FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

ANNÉE 1931

THÈSE

N° 29

PRÉSENTÉE POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Max BLEITRACH

Né le 10 Janvier 1904 à CRACOVIE

Étude médico-sociale des Législations françaises sur les accidents du travail

(Loi du 9 Avril 1898 et législation appliquée en Alsace-Lorraine)

Président : M. Paul CHAVIGNY, *Professeur de Médecine Légale*

IMPRIMERIE E. MAZEL
LARGENTIÈRE
ARDÈCHE

1931

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548014_0038

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

ANNÉE 1931 — N°

THÈSE

PRÉSENTÉE POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

BLEITRACH Max

Né le 10 Janvier 1904 à CRACOVIE

Étude médico-sociale des Législations françaises sur les accidents du travail

(Loi du 9 Avril 1898 et législation appliquée en Alsace-Lorraine)

Président : M. Paul CHAVIGNY, *Professeur de Médecine Légale*

IMPRIMERIE E. MAZEL
: : : : LARGENTIÈRE : : : :
: : : : : ARDÈCHE : : : : :

1931

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG.

Doyen	MM. MERKLEN ✻ ✪ I.
Assesseur	NICLOUX ✻ ✪ I.

Professeurs

Embryologie	MM. ANCEL ✻ ✪ I.
Anatomie	FORSTER ✻ ✪ I.
Histologie	BOUIN O. ✻ ✪ I.
Physiologie	SCHAEFFER ✪ I.
Physique biologique	VLES ✻ ✪ I.
Chimie biologique	NICLOUX ✻ ✪ I.
Anatomie pathologique	MASSON ✻ ✪ I.
Pharmacologie, Médecine expérimentale	N.....
Hygiène, Bactériologie	BORREL C. ✻ ✪ A.
Médecine légale	CHAVIGNY C. ✻ ✪ I.
Clinique médicale	MERKLEN ✻ ✪ I. AMBARD ✻ ✪ I.
Clinique chirurgicale	LERICHE O ✻ ✪ I. STOLZ ✻ ✪ I.
Clinique ophtalmologique	WEILL ✪ I.
Clinique dermatologique	PAUTRIER O. ✻ ✪ I.
Clinique psychiatrique	PFERSDORFF ✻ ✪ I.
Clinique neurologique	BARRÉ ✻ ✪ I.
Clinique gynécologique et accouchements	REEB ✪ I.
Clinique infantile	ROHMER ✻ ✪ I.
Clinique oto-rhino-laryngologique	CANUYT ✪ A.

Professeurs sans chaire :

MM. ARON Max ✪ I.
BELLOCQ ✪ I.
MM. FONTES ✪ A.
GERY ✪ I.
SCHWARTZ ✪ I.

Chargés de cours et agrégés :

MM. BENOIT
BLUM (Paul) O. ✻ ✪ I.
GELMA ✪ I.
GUNSETT ✻ ✪ A.
HANNS ✻ ✪ A.
HUMBERT ✻ ✪ A.
KAYSER
KELLER ✪ A.
MM. KREISS
LARROUSSE ✪ A.
REISS
SIMON ✻ ✪ A.
SIMONIN ✻ ✪ A.
VAUCHER ✪ A.
WEISS A.

Chargés d'un cours complémentaire :

MM. A. BOECKEL ✻ ✪ A., MEYER M. ✪ A., ROEDERER

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Serment d'Hippocrate

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Etre suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis resté fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

A MES CHERS PARENTS

A MES FRÈRES ET SŒUR

A MA FIANCÉE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR PAUL CHAVIGNY

Directeur de l'Institut de Médecine Légale
Médecin Général de l'Armée
Commandeur de la Légion d'Honneur

Hommage de ma respectueuse admiration.

A MONSIEUR LE DOCTEUR SIMONIN

Professeur agrégé de Médecine Légale

Chevalier de la Légion d'Honneur

qui nous a inspiré le sujet de la présente thèse, et a bien voulu nous guider au cours de notre travail.

Qu'il trouve ici l'expression
de ma profonde gratitude.

A MONSIEUR LE DOCTEUR BATIER

Membre de la Société française d'Oto-Rhino-Laryngologie
et de la Société de Biologie,
Chevalier de la Légion d'honneur

qui n'a pas cessé de nous prodiguer ses précieux conseils
et nous a témoigné sa bienveillante sollicitude.

Hommage reconnaissant.

AVANT-PROPOS

L'étude médico-sociale des lois sur les accidents du Travail nécessite une connaissance parfaite des législations en cause, et de leur interprétation juridique. Nous nous sommes donc documenté sur ce point dans les ouvrages des juristes, et plus particulièrement dans le livre très complet de M. Sachet sur la législation des accidents du travail. Nous avons également pris connaissance du texte du Projet de réforme de la loi de 1898, en instance devant les Chambres, que M. le Dr Chauveau, Président de la Commission d'Hygiène du Sénat et rapporteur de cette question, a eu la bonté de mettre à notre disposition. Nous lui en exprimons notre respectueuse reconnaissance. Pour l'exposé des prestations nous avons adopté la méthode comparative, dont fait usage ledit Projet.

Introduction

La récente promulgation de la loi sur les Assurances Sociales en France a soulevé de passionnants débats dans les différents milieux intéressés. Il est évident que le médecin joue un rôle essentiel dans le rouage des Assurances Sociales; il en est un élément de première importance. Il lui appartient de se documenter sur l'opportunité et la valeur de ces lois.

La situation du médecin en Alsace-Lorraine est particulièrement intéressante à cet égard. Il se trouve en face de deux conceptions : la loi locale, persistance de la législation allemande, et la loi française appliquée de l'autre côté des Vosges. La question pose donc de surcroît, devant lui, un problème de comparaison.

On sait que depuis la réintégration des trois départements à la France, l'unification des lois est envisagée dans le domaine juridique. L'unité législative est la règle de l'avenir.

Il y a lieu de se demander à propos des lois ouvrières, lequel des deux systèmes correspond le mieux aux aspirations du corps médical. Il n'est pas douteux que certaines institutions sociales ont en Alsace une existence plus ancienne qu'à l'Intérieur. On sait quel apport intéressant a été fait par l'expérience des trois départements à l'élaboration de la loi sur les Assurances Sociales.

Il existe cependant une forme de l'assurance ouvrière à l'Intérieur, qui compte trente années d'existence : la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail. Cette loi a fait ses preuves. Elle est actuellement en remaniement devant les Chambres. Une réforme est projetée qui est en étude devant la Commission d'hygiène du Sénat[1]. C'est entre la loi française et son équivalent dans la législation locale, que le médecin alsacien peut faire un utile rapprochement.

La loi locale sur les accidents du travail date de 1884 ; elle a été incorporée en 1911 au Code des Assurances Sociales, en vigueur dans les trois départements.

Nous avons assumé la tâche de faire l'examen des deux

1) Présidée par M. le Docteur Chauveau.

lois, d'étudier leurs caractères communs, leurs différences, leurs avantages et leurs inconvénients. Dans une matière aussi vaste, qu'on nous excuse d'avoir abordé des problèmes qui dépassent la compétence médicale ; cela était nécessaire pour mettre en relief les grandes lignes des deux systèmes, les confrontant pour en faire ressortir les faiblesses ou la supériorité de l'un par rapport à l'autre [1].

Notre étude proprement dite sera divisée en quatre chapitres, dont les trois premiers seront consacrés au rôle de chacun des principaux intéressés : l'accidenté [2], le patron, et le médecin ; dans le quatrième nous étudierons les juridictions.

Nous aurons donc en vue les différentes catégories sociales qui dans l'esprit du législateur doivent se solidariser harmonieusement pour redresser l'une des infortunes du genre humain, les accidents nés de la plus noble des obligations sociales : le travail. Il est évident que dans cette matière le but poursuivi, qui est la réparation de l'accident, ne peut se rapprocher de la perfection que dans la mesure où il est tenu compte des conditions vitales de chacune des catégories intéressées.

Nous avons eu constamment le souci de mettre en parallèle les différentes solutions données par les deux lois.

N'étudier que le côté médical de la question n'aurait été que tâche partielle, susceptible de fausser les conclusions.

En outre nous aurions pu être soupçonné de parti pris, et peut-être aussi accusé de n'envisager que l'intérêt du corps médical. Il était donc indispensable de faire une incursion plus vaste dans le mécanisme des deux lois, pour nous rendre compte de leur valeur intrinsèque et comparative.

Le plan que nous nous efforcerons de suivre, se présente comme suit :

1° historique,
2° doctrines et généralités,
3° l'accidenté [2],
4° le patron,
5° le médecin,
6° procédures,
7° conclusion.

---

1) Nous avons eu constamment sous les yeux le projet de réforme et nous indiquerons, où il conviendra, les modifications proposées.

2) Nous nous permettrons d'utiliser ce néologisme qui tend à entrer de plus en plus dans le langage courant.

Historique

En France comme en Allemagne, ce furent les règles du droit commun qui régirent la matière des accidents avant l'introduction de la législation spéciale sur les accidents du travail. L'idée de faute était placée à la base de toute responsabilité. Il en résultait que la plupart des accidents n'étaient pas indemnisés. Cet état de choses provoqua les protestations de plus en plus vives de la classe ouvrière. L'émancipation des ouvriers d'autre part, donnait de plus en plus de poids à leurs revendications.

Par suite des progrès du machinisme et de l'accroissement des agglomérations ouvrières, les accidents industriels prenaient une extension rapide. Les institutions d'assistance et de prévoyance, dues à l'initiative privée, ne suffisaient plus à tous les besoins. La nécessité d'une législation, assurant la réparation du dommage se fit sentir de plus en plus.

La loi allemande fait partie d'un ensemble de réformes sociales, conçues par le chancelier de fer Elles visaient à satisfaire les revendications du parti socialiste, en vue de gagner ses sympathies et de consolider le sort de l'Empire. De l'ensemble de ces réformes est sorti le « *Code des Assurances Sociales* », voté le 19 juin 1911 et qui comporte 1805 articles. Dans ce code était incorporée la loi contre les accidents du travail qui datait du 6 juin 1884, et avait été refondue avec plusieurs subséquentes dans un texte législatif du 30 juin 1900.

La loi française fut votée le 9 avril 1898, après quinze années d'études dans les Commissions du Sénat et de la Chambre.

Elle s'appuie sur l'exemple des législations étrangères, déjà en vigueur, notamment sur celui des législations allemande et anglaise.

Elle a subi maints remaniements :

1° Modification par les lois du 22 Mars 1902 et du 31 Mars 1905.

2° Ses dispositions ont été étendues à toutes les exploitations commerciales par la loi du 12 Avril 1906.

3° Une loi du 19 juillet 1907 a organisé l'adhésion facultative pour tous les non-assujettis à la législation sur les accidents du travail.

4° Quelques maladies professionnelles ont été englobées par la loi de 1919,

5° Un projet de réforme générale, voté par la Chambre des Députés, est en étude dans la Commission compétente du Sénat.

CHAPITRE I

Doctrines et généralités

Les deux législations procèdent des mêmes principes généraux, mais divergent quant à l'application de ces principes.

Elles sont basées sur les mêmes théories du risque professionnel et du forfait, mais diffèrent quant au caractère des assurances,au problème des garanties et à l'organisation des procédures.

Rapports avec le droit civil

La législation sur les accidents du travail marque une rupture avec le Code Civil. Elle s'en sépare, pour former un nouveau chapitre qui pourrait se ranger dans un futur code industriel, et qui traîterait « du Contrat de Travail en cas d'accident survenu à un ouvrier ».

Les causes qui ont conditionné cette scission sont :

1°) l'essor de l'industrie et la formation des grandes collectivités : les anciennes lois faites en vue de régler les rapports entre individus, se sont trouvées trop étroites pour établir les rapports des collectivités entre elles.

2°) Le premier contrat dont la forme a été brisée par les progrès du machinisme, a été le Contrat de louage d'ouvrage, qui réglementait les rapports d'un artisan et de son ouvrier : il n'a pu suffire aux besoins des grandes exploitations industrielles.

« En effet, d'après le droit commun, la victime d'un accident ne pouvait obtenir une indemnité qu'à la condition de démontrer la faute du patron. Il en résultait que les trois quarts des accidents restaient à la charge des victimes : de là le mécontentement des ouvriers. Comme le quart restant donnait lieu à une réparation intégrale dont le montant et les garanties étaient laissés à la libre appréciation des tribunaux, les incertitudes et les variations inévitables de la ju-

risprudence soulevaient les protestations des chefs d'entreprises... Si l'on ajoute à ces inconvénients les lenteurs traditionnelles de la procédure civile, on s'explique sans peine la nécessité d'une réforme[1]. ».

Dans le Contrat de travail industriel, le patron et l'ouvrier ont besoin de certitudes : le patron doit connaitre à l'avance l'étendue de ses obligations ; l'ouvrier doit être assuré d'obtenir une juste indemnité, si l'accident l'a mis hors d'état de subvenir à ses besoins et à l'entretien de sa famille.

Ce résultat a été obtenu par la combinaison de deux principes : celui du risque professionnel et celui du forfait.

Les analogies des deux législations

La théorie du risque professionnel

Elle tire son origine de l'idée de propriété. Elle pourrait se formuler ainsi : « Le dommage causé par un objet doit être supporté par le propriétaire de cet objet, c'est-à-dire par celui qui en profite, abstraction faite de toute idée de faute. La responsabilité cesse d'avoir son fondement dans la faute de celui qui agit ou qui possède, c'est-à-dire dans la faute subjective ; le simple dommage causé par une chose ou par un acte ou plus simplement le fait de la chose, appelé la faute objective, suffit à l'engendrer[2]. ? »

La théorie du forfait

Il existe cinq causes générales d'accidents :

a) la faute du patron ; b) les cas fortuits ; c) la faute de l'ouvrier ; d) la force majeure ; e) les causes inconnues.

Parmi ces cinq causes, l'équité obligerait le patron à réparer les conséquences des deux premières, l'ouvrier à supporter celle de sa propre faute, et l'effet de la force majeure, enfin de faire supporter par parts égales au patron et à l'ouvrier les suites d'accidents dus à une cause inconnue.

---

1) A. Sachet. Traité théorique et pratique de la législation sur les accidents du Travail et les maladies professionnelles. Recueil Sirey 1921 (p. 5 Tome I).

2) Sachet ibidem p. 8

Par le " *forfait* ", tous les accidents, sauf ceux de la force majeure qui sont étrangers au travail, donneront droit à une réparation non intégrale, mais partielle, et le taux en sera fixé d'avance, suivant un tarif et proportionnellement au montant du salaire, de façon à prévenir toute contestation.

Les différences des deux législations

La victime d'un accident du travail obtiendra donc une indemnité fixée d'avance. Puisque le forfait n'est en somme qu'une assurance de l'ouvrier par le patron, il y a lieu de déterminer le caractère de cette assurance, de se demander par quelles garanties elle est couverte :

Le caractère de l'assurance

Le C. A. S. [1] proclame l'assurance obligatoire : l'ouvrier en est, comme en France, le bénéficiaire, mais ce sont les corporations professionnelles, qui remplissent le rôle d'assureur. Le patron n'est qu'un intermédiaire entre l'ouvrier et la corporation. Seulement tenu de payer les primes ou cotisations, il se trouve en cas d'accident, déchargé de toute obligation. Ce système contient donc une double assurance, celle de l'ouvrier par le patron, et la réassurance du patron par une corporation.

La loi de 1898 fait au contraire le patron débiteur de l'indemnité envers la victime, lui laissant la liberté de s'assurer, comme bon lui semble, à une compagnie ou à une mutuelle, ou de s'affilier à un syndicat de garantie. Il peut même ne pas s'assurer du tout. Ce système comprend bien l'assurance de l'ouvrier par le patron, mais rejette le principe de la réassurance obligatoire du patron.

Les Garanties

Selon la forme, obligatoire ou facultative, donnée à l'assurance par les deux législations, le problème des garanties se pose différemment.

En Allemagne ce sont les Corporations (ou les Associations d'Assurances) derrière lesquelles se trouve l'Etat, qui

---

1) Nous nous servons de ces initiales pour désigner le Code des Assurances sociales du 19 juillet 1911, maintenu en vigueur par la loi du 17 octobre 1919 dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle.

donnent à la victime la certitude du paiement de son indemnité.

En France le patron n'est pas tenu de s'assurer; il peut devenir insolvables. Qui répondra de lui? — La question des garanties met aux prises deux intérêts divergents qui paraissent inconciliables. Il faut assurer à la victime le service de sa pension, sans imposer au patron des sûretés qui soient de nature à entraver son industrie. (p.e. dépôt de capital.)

La loi de 1898 a accordé à l'ouvrier deux sortes de garanties:

1°)un des privilèges généraux de l'art. 2101 du C.C.[1] pour les indemnités temporaires, ainsi que pour les dépenses du traitement médical et les frais funéraires.

2°) le cautionnement d'une Caisse nationale alimentée par toute l'industrie à l'aide d'une majoration de l'impôt des patentes et d'un supplément de taxe sur les mines.

Nous nous bornons ici à énoncer les fondements généraux des deux législations ; nous aurons à revenir sur ces questions dans un chapître ultérieur, pour en étudier leur valeur (voir rôle du patron).

Les procédures

Une différence capitale sépare de prime abord les deux législations.

Le C. A. S. défère le règlement des conflits à des tribunaux arbitraux, composés de juges non professionnels, choisis parmi les groupements intéressés et présidés par un magistrat de carrière.

En France, les Tribunaux de droit commun ont à s'occuper de tous les litiges touchant à l'application de la loi de 1898. Il faut signaler cependant que la procédure générale, tracée par le Code de procédure civile, a subi des modifications très importantes, en vue d'une célérité plus grande et d'une meilleure adaptation à la situation matérielle de l'ouvrier

1) Code de commerce.

DEUXIÈME CHAPITRE

La Victime des Accidents du Travail

Nous avons défini le rôle de l'accidenté comme celui d'un bénéficiaire. Nous aurons donc à nous occuper :

des conditions que l'accidenté doit remplir pour entrer en jouissance de son droit à la réparation,

de la nature et de la grandeur de la réparation elle-même,

et des quelques questions d'ordre juridique et économique afférentes à ce chapitre.

Nous diviserons cette étude en trois parties :

1° des conditions légales requises pour l'exercice du droit à l'indemnité.

2° la prestation.

3° questions diverses.

Des conditions légales requises pour l'exercice du droit à l'indemnité

Elles sont au nombre de trois :

1° celles relatives à la nature de l'exploitation.

2° celles relatives à la situation juridique de l'ouvrier vis-à-vis de son établissement.

3° celles relatives à la nature de l'accident.

1° Des exploitations et entreprises assujetties

L'ouvrier doit être occupé par l'une des exploitations ou entreprises que la loi désigne formellement. On peut dire qu'en l'état actuel des législations, l'un et l'autre système englobent la grosse majorité des travailleurs. L'évolution dans les deux systèmes fut progressivement extensive. Appliquées d'abord à des catégories déterminées d'exploitations industrielles, les lois sur les accidents de travail reculèrent rapidement leurs limites primitives, et se généralisèrent à toutes les branches de l'activité économique.

En Allemagne, le législateur de 1884 avait confié à l'Administration la mission de procéder à une extension progressive de la loi, au fur et à mesure qu'elle entrerait dans les mœurs. C'est ainsi que furent créées ultérieurement les lois sur les accidents dans les entreprises de la poste et du télégraphe, les établissements de la Marine et de la Guerre, les entreprises de transports terrestres et maritimes, les entrepôts, etc...

Un premier essai de codification, entrepris par la loi du 30 Juin 1900, a été définitivement réalisé par la loi unique du 19 Juillet 1911, divisée en 1805 articles.

En France, la loi sur les accidents a subi dans ses grandes lignes une évolution analogue. Le législateur de 1898 a estimé inopportun de couvrir brusquement le risque professionnel pour toute la classe des travailleurs. Il a commencé d'assujettir à la loi toutes les exploitations, présentant des dangers manifestes pour ses ouvriers. Ultérieurement sont nées : la loi sur les accidents dans l'agriculture, les entreprises commerciales; la loi du 18 Juillet 1907 a rendu facultative pour tout employeur et tout employé l'adhésion à la législation sur les accidents du travail ; ensuite la loi fut étendue aux exploitations forestières. A noter enfin que les maladies professionnelles furent visées par une loi spéciale de 1919.

L'étude de l'évolution des deux législations permet de conclure que quasi toutes les catégories de travailleurs sont intéressées aujourd'hui par l'assurance contre les accidents. Il n'y a qu'un petit nombre parmi eux qui reste exclu. Il s'agit généralement de fonctionnaires ou d'ouvriers des services publics, en faveur de qui jouent des lois spéciales sur les retraites qui leur confèrent des avantages au moins analogues et presque toujours supérieurs à ceux de la loi de 1898.

Le projet de réforme en instance devant les Chambres tend à la généralisation de la loi.

2° La situation juridique de l'accidenté vis-a-vis de l'entreprise

Les deux juridictions ont posé comme condition essentielle que l'ouvrier ou l'employé soient liés envers l'entreprise par un contrat de louage d'ouvrage ou d'apprentissage. Car l'ouvrier peut être considéré comme collaborateur de la production sous l'autorité et la surveillance du chef d'entreprise. Cette collaboration doit avoir pour fondement un lien juridique formel.

Elles exigent aussi que l'ouvrier soit effectivement occupé au lieu du travail qui lui a été assigné par le patron.

Remarquons toutefois que la loi locale révèle ici un esprit différent de celui qui a inspiré la loi de 1898. Elles ont été créées toutes deux en faveur de la classe ouvrière. Mais tandis que le C. A. S. s'étend en théorie et en fait aux seuls ouvriers, et employés dont le traitement ne dépasse pas 16.000 frs., la loi française ne fixe pas de limite aux salariés d'une entreprise. Tous sans exception jouissent du bénéfice de la loi.

3° La nature de l'accident

Ni la loi locale, ni la loi française n'ont pris soin de définir l'accident du travail. Le législateur s'en est remis aux tribunaux chargés d'interpréter son œuvre. Aussi ces derniers se sont-ils heurtés rapidement à la difficulté de différencier les notions d'accident de travail et de maladie professionnelle.

Finalement la jurisprudence, dans les deux pays, a consacré une définition qui pourrait se formuler ainsi : « *l'acci-* « *dent est une atteinte à l'intégrité du corps humain provenant* « *de l'action soudaine et violente d'une cause extérieure.* » (Mastaing). Donc les deux caractères essentiels de l'accident, pris en considération par les tribunaux, sont :

a) la soudaineté et la violence d'une cause extérieure,

b) la lésion de l'organisme.

La *maladie professionnelle* a par contre son origine dans une cause qui agit lentement et progressivement.

La relation avec le travail. Pour que les accidents donnent lieu à réparation, la loi exige qu'ils aient une relation de cause à effet manifeste avec le travail de l'ouvrier. Les dispositions à cet égard sont identiques dans les deux législations. Exception est faite pour les accidents causés par la force de la nature, sauf si le travail a contribué à mettre ces forces en mouvement ou à en aggraver les effets. Cette interprétation de part et d'autre nous semble en accord logique avec l'esprit de la loi qui est une application au domaine des accidents de la doctrine du risque professionnel.

L'Etat antérieur. Il est à noter encore qu'aucune des deux lois ne tient compte dans l'évaluation de l'incapacité, de l'existence de prédispositions morbides ou de maladies antérieures. Le droit à l'indemnité est engendré automatique-

ment par le fait de l'accident survenu à l'occasion du travail.

De même les *infirmités préexistantes* n'influencent guère le calcul de l'indemnité. Le législateur a choisi le salaire comme unité de mesure. L'importance du salaire est en rapport direct avec le degré de validité de l'ouvrier et à chaque diminution de validité correspond une diminution proportionnelle du salaire. Par suite, si l'ouvrier touche déjà une rente en raison de son infirmité antérieure, les deux rentes doivent se cumuler.

Les *aggravations des suites d'accidents* peuvent dans les deux systèmes donner lieu à une augmentation de l'indemnité, mais sont justiciables de considérations variées.

Elles influencent le taux de la réparation légale, si elles sont imputables à des causes indépendantes de la victime, par exemple, la contamination de la plaie, un accident nouveau. Elles restent par contre sans effet sur la réparation, si elles sont la conséquence volontaire du blessé. (L'inobservation par exemple, des prescriptions médicales, ou le refus injustifié de subir de petites opérations peuvent avoir leurs sanctions matérielles dans la suppression du droit à l'indemnité pour toute aggravation dont cette résistance à été la cause).

La Prestation

L'indemnité est l'expression légale de la réparation des lésions traumatiques engendrées par l'accident. Le traumatisme exerce son effet immédiat sur l'intégrité organique de la victime, et économiquement parlant, porte atteinte à sa capacité de travail. Nous étudierons l'indemnité dans ces différentes formes et les conceptions qui ont dirigé le législateur, ici et là, dans le problème de l'évaluation. Il y aura lieu de comparer constamment leurs solutions avec celles proposées par le projet de réforme.

Classification des incapacités

Le traumatisme peut produire des dommages à des degrés divers, de la simple écorchure jusqu'à la mort. Comment évaluer le préjudice causé par l'accident ? Nous avons déjà eu l'occasion de parler de l'importance du salaire qui est « l'unité juridique » de la capacité de travail. L'indemnité devrait donc être proportionnelle à la diminution de la

capacité de travail, c'est-à-dire à la perte subie sur le salaire. Ce principe a été consacré par les deux systèmes.

Le C. A. S. a marqué une première distinction entre les accidents mortels et les accidents non mortels. Si la victime succombe, le dommage subi s'apprécie du point de vue des parents survivants.

En cas de blessures non mortelles, il s'apprécie en raison de la durée et de l'étendue de l'invalidité du blessé. *Quant à la durée,* une première subdivision conduit à une différenciation entre incapacité temporaine et incapacité permanente. *Quant à l'étendue,* on peut distinguer entre incapacité totale et incapacité partielle pour chacune des deux catégories énumérées.

La loi de 1898 a consacré la même classification avec cette seule différence que l'incapacité temporaire est toujours totale. Il y a là de prime abord un avantage pour l'ouvrier, mais l'expérience semble avoir démontré que la loi française présente sous ce rapport une lacune. L'absence de distinction entre incapacité temporaire totale et incapacité temporaire partielle, est la cause de nombreuses contestations entre ouvriers blessés et patrons.

Le délai de carence

Les deux législations ont adopté des mesures pour prévenir certains abus. Parmi ceux-ci la prophylaxie de la simulation fut l'une des premières préoccupations. « Il était à prévoir que les blessures légères seraient plus faciles à simuler que les blessures graves. On conçoit en effet que le contrôle en soit très difficile et même impossible si la victime soutient n'avoir besoin que d'un court repos.

Pour éviter ces abus, les deux lois ont adopté le délai de carence. De ce fait, les accidents n'entraînant qu'une courte incapacité de travail ne donnent droit à aucune indemnité.

La loi locale a adopté le délai de trois jours. L'indemnité n'est due qu'à partir du quatrième jour, sans rétroactivité. Mais les caisses de maladie peuvent prévoir dans leurs statuts que l'indemnité sera payée dès le premier jour.

La loi française admet un délai de quatre jours. L'indemnité est nulle si l'incapacité ne dépasse pas ce délai. Mais si l'incapacité se prolonge au delà de 10 jours, l'indemnité est accordée à partir du lendemain de l'accident. Les frais

médicaux et pharmaceutiques sont dûs à partir du premier jour,

La pratique a montré que cette disposition entraînait une conséquence fâcheuse. Le nombre des accidents comportant une incapacité de plus de 10 jours s'est accru d'une façon inquiétante.

Le projet de réforme recule le délai de carence de un jour. Il fait partir par conséquent l'indemnité du cinquième jour.

Comparaison : Pour les accidents avec incapacité de moins de 10 jours, le C. A S. est plus favorable que la loi française et que le projet de réforme.

Quant aux indemnités des incapacités dépassant 10 jours, la loi française admettant la rétroactivité, paraît plus favorable, Mais elle concourt à entretenir une source d'abus caractérisésplus haut, en incitant l'accidenté à prolonger intentionnellement la durée de son incapacité jusqu'au 11e jour.

Le salaire de base

Nous avons défini antérieurement l'unité de mesure dont se sert la loi pour apprécier la capacité de travail de l'ouvrier : le salaire. C'est à raison de la diminution de son aptitude au gain que s'estime le dommage subi par la victime. La loi a choisi une unité simple, le salaire antérieur à l'accident qui a été dénommé *salaire de base.*

Le C. A. S. ne connait qu'un seul salaire de base pour le calcul de toutes les indemnités, par opposition au système français qui dans le calcul des indemnités applique un double salaire de base,

Le salaire de base est en principe le salaire moyen d'une année ou « le gain annuel de travail » (art. 566) ; une année est comptée par trois cents jours ouvrables, donc le gain annuel de travail est le produit de la moyenne du gain journalier par trois cents.

Le calcul du salaire de base donne souvent lieu à des difficultés, dans les cas où la forme du salaire ou la nature de la profession ont un caractère particulier. Quant à la forme du salaire, signalons le salaire à l'heure, à la semaine, à la tâche. etc. Quant à la nature de l'industrie, notons les sucreries, les brasseries etc. qui ne fonctionnent qu'à certaines époques de l'année.

La loi de 1898 applique dans la détermination du salaire de base un double principe selon la catégorie des incapaci-

tés. 1° Pour les *incapocités permanentes*, le calcul des rentes est basé sur la détermination du salaire de base annuel ; ce dernier, dans tous les cas de travail discontinu, est ramené par le calcul au salaire annuel.

2° en matière *d'incapacité temporaire* la loi française s'est écartée de la loi locale. Elle a pris comme unité « le salaire quotidien », touché au moment de l'accident. Si toutefois ce dernier est variable, l'indemnité journalière est calculée sur la moyenne du salaire touché pendant le mois qui a précédé l'accident (en divisant le salaire touché par le nombre effectif des journées de travail).

Le taux des salaires : une disposition importante dans les deux systèmes est celle qui concerne le taux des salaires. Aussi les deux lois fixent-elles « un plafond » au-delà duquel le gain n'est pris en considération que pour partie. D'après le code local le maximum est fixé à 8000 francs, et la portion qui dépasse le maximum n'est comptée que pour un tiers dans le calcul du salaire annuel.

La loi de 1898 fixe, comme la loi locale, le maximum à 8000 francs ; de 8000 à 18.500 la différence est comptée pour un quart ; au delà de 18.500 pour un huitième.

Le projet de réforme compte le salaire jusqu'à 15.000 en entier ; 25.000 pour un quart ; au delà de 25.000 pour 1/8.

Pour le jeune ouvrier âgé de moins de 16 ans et les apprentis, ne touchant aucun salaire ou une rémunération modique, le salaire annuel de base est assimilé au salaire le plus bas de l'ouvrier valide occupé dans l'entreprise (loi française) ; et la loi locale les assimile au point de vue du salaire à l'ouvrier adulte ordinaire. (Il suffit de multiplier par 300 le prix de la journée généralement admis dans la localité).

Le projet de réforme porte à 18 ans la limite d'âge des ouvriers mineurs.

Comparaison : Dans l'état actuel la détermination du salaire de base annuel est plus favorable à l'ouvrier dans le C. A. S. Mais les modifications proposées par le projet de réforme lui sont plus avantageuses. Par contre la situation du jeune ouvrier ou apprenti semble inférieure dans la loi française.

Des indemnités

Nous passerons en revue les différentes formes des rentes et les modifications que les parties sont autorisées à y appor-

ter. L'étude de cette matière suivra rigoureusement la graduation ascendante et l'importance croissante des incapacités.

I. Les indemnités dans les accidents non mortels

1° *Incapacité temporaire. — La loi locale* ne fait en ce qui concerne le taux aucune distinction entre l'incapacité temporaire et la permanente : elles sont calculées sur la même base, quelle que soit la durée de l'invalidité. Toutefois pendant les quatre premières semaines les victimes n'ont droit qu'à une allocation égale à 50 % du salaire ; et cette allocation est à la charge exclusive des *caisses de maladie*. De la 5me à la 13me semaine le taux est élevé aux 2/3 du salaire ; les 5/6 restent à la charge des caisses de maladie ; 1/6 est remboursé par la corporation [1].

La loi de 1898 ne confère que la moitié du salaire de base à titre d'indemnité temporaire.

Le projet de réforme propose de porter à 66, 66 %, soit 2/3, l'indemnité à partir du 35me jour de l'incapacité. En plus il prévoit l'allocation pour charges de famille de un franc par jour et par enfant.

La question des indemnités temporaires préoccupe beaucoup le législateur. On a calculé en effet qu'à l'Intérieur, elles aborbent à elles seules la moitié des charges de l'Assurance. Le problème est intimement lié à celui du contrôle qui paraît pouvoir se faire plus efficacement dans le système local. Nous y reviendrons ultérieurement lorsque nous traiterons des caisses de secours.

D'autre part, en cas de contestation judiciaire, il y a avantage dans le système local, qui assure à l'ouvrier le payement immédiat de ses allocations, qu'il doit attendre jusqu'à l'issue du procès dans le système français.

Comparaison : Pour les incapacités prolongées au delà de la 4me semaine, le système local est plus favorable que la loi de 1898 et légèrement plus avantageux pour l'ouvrier que le projet de réforme. Mais il y a lieu de tenir compte des allocations pour charges de famille qui compenseraient ou peut-être la dépasseraient.

---

1) Voir page 32, note 1, les charges des caisses en Alsace-Lorraine, en matière d'accidents du travail.

Un projet de loi relatif aux allocations familiales déposé par le Gouvernement le 25 juillet 1929, prévoit au profit des accidentés une disposition leur conférant des allocations familiales pendant toute la durée de l'incapacité de travail et jusqu'à la limite d'âge des enfants.

« Qu'il s'agisse de fixation de salaire ou de la détermina-« tion des prestations en matière de risque professionnel « de l'Assurance sociale, l'orientation des idées modernes et « celle de la législation qui les reflète, ne permettent plus de « considérer le salarié indépendamment de la famille dont il « est le chef et dont il doit assurer l'existence » (Chauveau).

2° Incapacité partielle permanente. — On nomme ainsi les invalidités, suites des accidents, qui ont privé la victime d'une partie de sa capacité de gain, à titre définitif. Elles peuvent s'étendre de la simple gêne dans les mouvements jusqu'à la perte complète de l'aptitude à tout travail. Les deux systèmes confèrent une rente correspondante à la fraction de capacité perdue, mais calculée d'après un taux différent.

Le code local confère 2/3 de la perte que l'accident a fait subir au salaire annuel.

La loi de 1898 confère 1/2 de la réduction du salaire annuel.

Le projet de réforme accorde une rente

1°) de 50 % de la réduction que l'accident a fait subir au salaire pour la partie d'incapacité ne dépassant pas 50 %.

2°) 100 % de cette réduction pour la partie du taux excédant 50 %.

Comparaison : La loi locale est plus favorable pour cette espèce d'incapacité que la loi de 1898, et plus favorable encore que le projet de réforme pour les cas moins graves. Le projet, par contre est plus favorable pour les cas très graves [1].

---

1) A cet égard la législation en vigueur consacre « une véritable iniquité ». Le système du forfait uniforme aboutit, en effet, à cette conséquence que la rente égale toujours la moitié de la réduction de la capacité, quel que soit le chiffre de cette réduction, d'où il résulte que si on tient compte de la capacité de travail restante, la victime est relativement d'autant moins indemnisée qu'elle est plus gravement atteinte (Chauveau).

3' *Incapacité absolue et permanente de travail*

Loi locale : L'article 559 du C. A. S. confère à la victime devenue impropre à tout travail les 2/3 de son salaire.

La loi de 1898 confère le même taux.

Le projet de réforme contient des dispositions très intéressantes qui remanieraient complètement le chapitre des incapacités permanentes et absolues.

1) *pour les incapacités permanentes,* le taux de la rente est calculé à 75 % du salaire de base [1]

2) *les grands mutilés :* l'accidenté a besoin d'avoir recours à une tierce personne pour les actes ordinaires de la vie ; la rente représentera 100 % du salaire de base.

3) *même catégorie* : mais le chiffre du salaire est trop faible (exemple : salaire de 4.000 frs par an) ; la rente correspondra au salaire intégral majoré d'un complément [2] à la charge du fonds de garantie [3].

Comparaison : Les rentes allouées par la loi locale et la loi de 1898 sont équivalentes. Le projet confère des avantagessensiblement supérieurs.

De la forme d'indemnité et de ses modalités

Conversion en capital : De l'assentiment des deux parties la rente payable en arrérages peut être convertie en capital d'après les deux systèmes. *L'article 616 du C. A. S.* permet cette transformation uniquement pour les rentes ne dépassant pas 20 % de l'incapacité de travail [4]. *La loi de 1898* dispose dans son art. 9 que la victime peut demander que le quart au plus du capital nécessaire à l'établissement de sa rente lui soit attribué en espèces. Cette demande en conversion ne peut être introduite qu'après l'expiration du délai de revision devant le Tribunal qui a un pouvoir d'appréciation absolu pour faire droit à la demande, la rejeter ou l'accueillir dans une certaine mesure.

Il est à remarquer que la loi de 1898 confère le pouvoir de conversion à l'invalidité quel qu'en soit le taux,tandis que

---

1) Le projet de la Chambre confère 100 %.

2) Un décret devra fixer annuellement un chiffre au dessous duquel, la victime d'accidents nécessitant le concours d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie recevra une rente complémentaire.

3) Voir page 52.

4) Une disposition intéressante du C. A. S. est celle qui permet d'attribuer aux ivrognes et alcooliques leur rente en nature.

la loi locale limite celui-ci aux invalidités ne dépassant pas 20 %.

Réversibilité : La réversibilité de la rente sur la tête du conjoint est une faculté conférée uniquement par la loi de 1898. Le C. A. S. ne connaît pas de disposition analogue. L'article 9 de la loi de 1898 donne à la victime le droit de demander que le capital servant à constituer sa rente ou ce capital réduit du quart « comme il vient d'être dit » puisse servir pour moitié à constituer une rente viagère sur la tête de son conjoint. Il ne doit y avoir de ce fait aucune aggravation de charge pour l'employeur. C'est au Tribunal encore de statuer sur la demande qui ne peut être introduite qu'après le délai de révision [1].

II. Accidents mortels

Il convient d'étudier le taux des rentes au triple point de vue de la veuve, des orphelins et des ascendants et des descendants autres que les enfants.

a) *Rentes de veuves* :

La loi locale alloue 20 % de la rente principale.

La loi de 1898 confère le même avantage.

Le projet de réforme alloue 25 % de la rente principale.

Indemnités de remariages. En cas de remariage, la loi locale comme la loi de 1898 alloue une seule indemnité égale à trois annuités, soit 60% de la rente principale.

Le projet de réforme attribue également une trible indemnité annuelle, soit 75 %.

Comparaison : la loi locale et la loi de 1898 procurent des avantages sensiblement équivalents [2] le projet de loi est plus favorable que les 2 systèmes.

b) *Rentes d'orphelins* :

âge — limite : la rente est supprimée après cet âge :

la loi locale : fixe un âge limite de 15 ans

la loi de 1898 : fixe âge limite de 16 ans

le projet de réforme : maintient cette limite

---

1) Cette mesure a eté inspirée par le soin du législateur de faire profiter en cas de mort de la victime, le conjoint survivant d'une partie de la pension dont le droit s'éteint avec le décès de l'accidenté.

2) Exception est faite pour les salaires dépassant 8 000, où le salaire de base calculé d'après le C. A. S. est supérieur à celui calculé d'après la loi de 1898.

Rentes :

1) rente simple : orphelin de père ou de mère :

la loi locale : chaque enfant reçoit 20 % de la rente jusqu'à concurrence de 40 % (donc le maximum est atteint des le 2e enfant).

la loi de 1898 :

le 1er enfant reçoit : 15 % de la rente principale
le 2ème enfant reçoit : 25 % de la rente principale
le 3ème enfant reçoit : 35 % de la rente principale
le 4ème enfant reçoit : 40 % de la rente principale
jusqu'à concurrence de 40 % (le plafond est atteint dès le 4e enfant).

Projet de réforme :

un enfant	15 %
deux enfants	25 %
trois enfants	30 %

avec majoration de 10 % par enfant.

Comparaison : la loi locale semble plus favorable que la loi de 1898 parce que la rente du 1er enfant est plus élevée et parce que le plafond est atteint dès le 2e enfant.

Le projet de réforme est plus avantageux que les deux systèmes.

2) *rentes doubles* : orphelin de père et de mère.

L'un des conjoints était déjà mort au moment de l'accident.

la loi locale :	1 enfant	20 %
	2 enfants	40 %
	3 enfants	60 %

jusqu'à concurrence de 60 %.

la loi de 1898 :	1 enfant	20 %
	2 enfants	40 %
	3 enfants	60 %

jusqu'à concurrence de 60 %.

le projet de réforme :	1 enfant	20 %
	2 enfants	40 %
	3 «	60 %
	4 «	75 %

jusqu'à concurrence de 75 %.

Comparaison : la loi locale et la loi de 1898 confèrent des avantages équivalents ; le projet de réforme est supérieur aux deux systèmes.

C) *Ascendants et descendants autres que les enfants*

Le Code local, comme la loi de 1898, alloue une rente aux ascendants ou descendants autres que les enfants (petits-enfants) à une double condition :

1° qu'ils aient été à la charge de la victime ;

2° que le plafond imposé aux rentes des conjoints et enfants n'ait pas été atteint (loi locale), ou même que la victime n'ait laissé aucun de ces ayants-droit (loi de 1898).

Si ces conditions sont réalisées, le taux est calculé comme suit :

Loi locale :

1 personne	20 %
2 personnes	40 % etc....

jusqu'à concurrence de 40 %.

En cas de concours de plusieurs ayants-droit, la rente de chacun est réduite proportionnellement :

loi de 1898 :	1 personne	10 %
	2 personnes	20 %
	3 personnes	30 % etc... .

jusqu'à concurrence de 30 % qui ne peut être dépassé.

Le projet de réforme ne contient aucune suggestion nouvelle ; il reprend le barême de la loi de 1898.

Comparaison : le code local est supérieur à la loi de 1898 et au projet de réforme.

Frais médicaux et pharmaceutiques

Nous renvoyons pour cette question au chapitre VI (l'assistance médicale).

Frais funéraires.

La loi locale, alloue 1/15 du salaire de base annuel.

Exemple : Salaire annuel 18.000 Francs
Salaire de base 9 333 Francs
Indemnité 622.20 Francs

La loi de 1898.

L'indemnité peut atteindre 200 Francs.

Projet de réforme : 300. — 1000 Francs.

Comparaison : Le régime local est supérieur à celui de 1898, mais moins favorable que celui du projet de réforme, dont le maximum peut atteindre 1000 francs.

Des caisses de secours

Avant que la victime d'un accident ait pu faire reconnaître ses droits à l'indemnité, il peut s'écouler un certain temps. L'accidenté et sa famille peuvent être exposés à la gêne entre-temps.

Nous avons vu d'autre part, combien les petits accidents prêtent à l'abus, leur surveillance est des plus difficiles.

Ces raisons ont invité le législateur à chercher une solution susceptible de remédier à toutes ces difficultés.

Le C.A.S. a laissé aux Caisses de maladie le soin de pourvoir à la réparation des petits accidents, et aux premières dépenses nécessitées par les accidents graves.

Les Caisses de maladie sont alimentées par les contributions patronales et ouvrières ; c'est le chef d'entreprise qui doit verser l'intégralité des primes ; mais sa part contributive n'est que de un tiers; à l'ouvrier incombent les deux tiers de la charge.

Les secours, que les caisses-maladie accordent, sont triples : 1° les indemnités en espèces ; 2e les soins médicaux et pharmaceutiques ; 3° les frais funéraires en cas de décès [1].

La loi de 1898

La loi de 1898, lors de son introduction, s'est trouvée devant une certaine organisation de caisses de secours, qui avaient quelque analogie avec les caisses-maladie du régime local.

Ces caisses de secours étaient patronales, ou alimentées par des cotisations mixtes, patronales et ouvrières, dans des proportions diverses. Les secours étaient très variables, le plus souvent insuffisants.

Le législateur a inséré dans la loi de 1898 une disposition permettant aux chefs d'entreprise de se décharger pendant les 30, 60 ou 90 jours à partir de l'accident, de l'obligation de payer aux victimes, les frais de maladie et l'indemnité temporaire. En échange il est tenu de prendre à sa charge une

1) Voir pages 21, 49, 30.

juste-part de la cotisation qui aura été déterminée d'un commun accord, mais qui ne devra pas être inférieure au tiers de cette cotisation (Art. 5) (l'Art. 6 contient une disposition analogue, relative aux industries minières).

Le projet de réforme supprime les art. 5 et 6.

Les dispositions de ces deux articles sont restées, à notre connaissance, lettre morte. Les indemnités temporaires et les frais de maladie sont alloués en France intégralement par le chef d'entreprise ou les sociétés d'assurance.

Cet état de fait consacre l'intégrité de la théorie du risque professionnel, d'après laquelle le patron est seul responsable des accidents de ses ouviers.

En Alsace-Lorraine l'accidenté concourt donc lui-même pendant les treize premières semaines, pour deux tiers à son indemnisation. Cette disposition bat partiellement en brêche la théorie du risque professionnel [1].

« L'office général des assurances sociales d'Alsace Lorraine envisage, si nous sommes bien informés, un projet de chan-

---

1) Les caisses de malades, qui assurent à la grande majorité des accidentés les soins pendant les 13 premières semaines, ont enregistré en 1927 36.306 accidents de travail avec 581.463 journées d'incapacité de travail ou une moyenne de 16 journées de chômage et 49 cas de maladies professionnelles avec 1.195 jours de maladie sur un total de 7.975 661 journées d'incapacité de travail, ce qui représente 11,7 % de journées d'incapacité de travail dues à des accidents ou à des maladies professionnelles.

Tandis que les Caisses de malades du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle comptent en 1927, 478.946 assurés contre la maladie et comprennent avec l'assistance familiale à peu près 900 000 personnes, l'assurance-accidents intéresse à peu près 1.135181 personnes pendant la même période.

Les charges qui incombent aux Corporations se montent en 1927 à 33. 945.448 frs. avec 3.665.679 frs. de frais d'administration.

Comme nous avons vu plus haut que les Caisses de malades ont constaté en 1927 que 11,7 % des journées d'incapacité de travail qu'elles ont indemnisées, étaient dues à des accidents du travail, nous pouvons évaluer la dépense totale que causent les accidents du travail aux Caisses de malades, à 12 % des 126 millions que ces Caisses ont dépensé en 1927 ou à 15 millions de frs en chiffres ronds pour l'année 1927.

La dépense totale pour les suites des accidents du travail se monte donc à 49 millions dépensés par les Caisses de malades, ou 10 millions, proviennent des cotisations ouvrières, car les cotisations pour l'assurance maladie sont pour 2/3 à la charge de l'ouvrier et pour un tiers à la charge du patron. Plus de 20 % des sommes nécessaires pour les prestations aux accidentés du travail proviennent donc des cotisations ouvrières sous le régime du C. A. S. (Rapport du Dr A Nordmann : « La réforme de la législation locale par les accidents du Travail au premier Congrès professionnel d'Alsace et de Lorraine (juin 1930).

gement partiel du C. A. S. qui doit permettre aux Caisses de malades, de récupérer sur les corporations, comme représentant des patrons, les sommes dépensées pour les accidents du travail pendant les 13 premières semaines après l'accident [1]. »

Les maladies professionnelles

Nous avons parlé jusqu'ici des accidents, qui étaient primitivement seuls visés par la législation. Les maladies professionnelles en étaient exclues. Or la théorie du risque professionnel semble impliquer logiquement que la réparation devait s'étendre aussi à ces genres d'infortunes causés par le travail.

Le *C. A. S.* L'art. 547 donne pouvoir à l'autorité compétente d'assimiler aux accidents du travail, certaines maladies professionnelles qu'il aura spécialement à désigner. Cette disposition a trouvé récemment une application dans l'assurance locale par l'extention de la loi aux maladies causées par l'action du plomb et du mercure.

En France la loi du 25 octobre 1919 avait déjà englobé dans la législation sur les aceidents ces mêmes maladies professionnelles, (plomb et mercure). Nous ne pouvons entrer ici dans le détail de cette loi qui contient certaines dispositions particulières. Remarquons seulement que l'employeur reste responsable de la maladie professionnelle que l'ouvrier a contractée chez lui, pendant une durée déterminée (spécialement fixée au tableau annexé à la loi).

Une loi récente en date du 1er janvier 1931 complète la loi du 25 octobre 1919. Elle étend la loi sur les accidents aux maladies engendrées par le tétrachorétane, le phosphore ou les rayons X, ou certaines substances radio-ractives, la benzine brute ou rectifiée.

Elle prévoit en outre que la nomenclature des maladies professionnelles pourra être révisée et complétée par des réglements d'Administration publique, après avis de la commission d'hygiène industrielle et de la commission supérieure des maladies professionnelles qui sont instituées par la même loi (auparavant seule une loi pouvait modifier la nomenclature des maladies professionnelles des indemnisés.)

---

1) Rapport du Dr A. Nordmann

Conclusion

En résumé, il est possible de classer les indemnités en deux catégories, selon que l'avantage se trouve dans le régime local ou dans celui de 98.

1° Le C.A.S. est plus avantageux en ce qui concerne les indemnités temporaires, les indemnités permanentes, les rentes simples d'orphelins, les rentes d'ascendants et de descendants, les frais funéraires.

Il est légèrement plus favorable encore sous le rapport des délais de carence, ne dépassant pas 10 jours, et de la détermination du salaire de base.

2° La loi de 1898, par contre, présente un certain nombre de supériorités.

a) La rétro-activité pour les incapacités temporaires dépassant 10 jours.

b) La possibilité de conversion en capital pour toutes les incapacités.

c) La faculté de réversibilité sur la tête du conjoint (mesure inconnue dans le régime local).

d) L'indemnisation *intégrale* des 13 premières semaines par le patron.

Par ailleurs, le projet de réforme comporte un certain nombre de mesures dont l'application modifierait sensiblement le taux des indemnités. Telles sont les indemnités temporaires dépassant la 4e semaine (principe d'allocation pour charges de famille), les indemnités partielles permanentes très graves ; les indemnités permanentes absolues ; les rentes simples d'orphelins et les rentes doubles d'orphelins.

D'un autre côté l'application du principe du risque professionnel en Alsace subirait une modification très intéressante par le vote du projet, mettant à la charge des corporations l'indemnisation des 13 premières semaines.

Comme conclusion, il y a lieu d'affirmer que dans l'état actuel de la loi française la prestation, quoique sur certains points inférieure à celle du code local, lui est dans l'ensemble équivalente, sinon supérieure. L'application des modifications prévues par le projet de réforme lui donnera une supériorité incontestable.

CHAPITRE III

Le Patron

La théorie du risque professionnel fait du patron le débiteur de la victime dans tous les cas où l'accident a eu sa source dans le travail. L'obligation lui a été imposée d'indemniser l'ouvrier qui a été mutilé dans de telles circonstances d'une de ses plus précieuses forces, l'aptitude à gagner sa vie. C'est la rente qui est destinée à compenser pour l'ouvrier, la diminution de sa capacité de travail, et à lui donner le moyen de pourvoir aux nécessités de l'existence, dans la mesure où le travail le lui a antérieurement permis, « car le travail, a-t-on pu dire, est le seul capital que la nature lui a donné en naissant ». Aussi l'équité exige-t-elle que l'ouvrier soit protégé contre toutes les éventualités, susceptibles de le frustrer de son indemnité (faillite du patron, décès, etc. . .) .

Par ailleurs la justice oblige le patron à fournir un maximum de sûreté à la victime d'accident, à l'assurer contre les risques de sa propre insolvabilité

Avant l'introduction des lois sur le risque professionnel, les tribunaux, en condamnant un chef d'entreprise à servir une rente, l'obligeaient simultanément à déposer un capital, dont l'usufruit correspondant à la valeur de la pension, allait à la victime. Mais on voit le danger d'une telle obligation suceptible d'entrainer la ruine du petit patron, elle impose en tous cas une lourde charge à l'industrie qui a besoin de ses capitaux.

Aussi,le problème,comportant deux intérêts en apparence opposés, est-il d'une certaine complexité : il s'agit de concilier la sécurité de la victime quant à son droit à réparation, avec les nécessités de l'exploitation.— Le législateur a dû chercher une solution qui tienne compte des deux intérêts : solution comportant d'une part le moins de charges possible pour l'industrie, offrant d'autre part des garanties suffisantes à la victime.

L'orientation ne fut pas la même dans les deux systèmes.

Ayant en vue une discipline rigoureuse, une unité et une cohésion parfaites dans le fonctionnement le législateur allemand est parti, d'une conception autoritaire. Il a proclamé l'obligation de l'assurance pour les chefs d'entreprise, leur groupement précis dans des corporations professionnelles, organisées en mutuelles. Les garanties consistent dans l'organisation financière de ces associations d'assurance.

Le législateur français, inspiré par une conception plus libérale, a rendu l'assurance facultative pour le patron. Il lui a laissé une liberté très large pour le choix de son assureur. Tenu de fournir des garanties à la victime, ces dernières sont cependant de nature à ne pas compromettre son budget, Elles sont de deux sortes : le privilège de l'art. 2.101 c.c. est affecté à l'indemnité temporaire ; un fonds de garantie, alimenté par les contributions de toute l'industrie française, cautionne l'insolvabilité du patron ou de l'assureur dans le cas d'incapacitépermanente ou d'accident mortel.

Le code des Assurances Sociales

Le C.A.S. place le patron sous la contrainte de l'assurance obligatoire. La corporation qui prend la place du patron à l'égard de la victime remplit ses devoirs envers celle-ci. Notre étude consiste donc à analyser le caractère et la structure financière de cet organisme, ses rapports avec les patrons. Quant aux rapports avec l'accidenté, ils relèvent de la procédure.

C'est l'organisation de l'assurance qui renseigne sur les charges du patron, et le degré de sécurité donnée à la victime. Nous aurons l'occasion de la comparer avec l'assurance française fondée sur des principes différents, et de mettre en relief leurs divergences.

L'organisation de l'assurance, en Alsace-Lorraine, est du type mutualiste. Elle est calquée sur l'ancienne corporation qui représente dans sa forme nouvelle une association de professions similaires, pourvue, au point de vue assurance, d'une autonomie presque complète.

Il existe huit corporations en Alsace-Lorraine, dont trois agricoles à raison d'une pour chaque département et cinq industrielles [1].

---

(1) 1°) *Corporation des métaux et transport* (industries reposant sur le travail du fer, fabrication de machines, d'appareils d'électricité, entrepôts, maisons de gros etc....)

Sous le rapport de l'organisation financière elle est assez souple pour comporter la répartition des charges soit sur la base des allocations annuelles soit sur la base des capitaux représentatifs de ces allocations.

I. De la répartition des indemnités annuelles

La répartition de la somme qui représente le total des allocations de l'année, est le système adopté par la généralité des corporations. Cependant nous verrons plus loin que les entreprises de construction font exception. Le système suppose que l'indemnité doit être payée en rente viagère ou temporaire. La loi allemande n'admet l'indemnité que sous forme de pension périodique. Elle prohibe toute capitalisation excepté si la rente ne dépasse pas 20 % du salaire [1].

Mecanisme. — A l'expiration de la première année, on récapitule les accidents qui se sont produits et on fait le total des arrérages des pensions versées. Ce total est réparti entre les industries suivant le *coefficient de risque* et le *total des salaires* affectivement payés par elles. On obtient ainsi la part contributive de chaque établissement, à laquelle il convient d'ajouter une taxe proportionnelle pour les frais de gestion.

A l'expiration de la deuxième année, le même calcul donne un chiffre plus élevé, et ainsi de suite [2].

2° *Corporation des Industries du bâtiment* (construction, terrassement, usines à gaz, centrales électriques et d'une façon générale toute industrie se rapportant au bâtiment).

3° *Corporation des industries alimentaires* (cette dernière englobant aussi le commerce de détails et les établissements de bain).

4° La *Corporation des usines et usines métalurgiques* (mines, haut-fourneaux, aciéries, laminoires et forges).

5° La *corporation textile et des indusrties chimiques* (entreprises de blanchiment, teintures, impressions et apprêts, industries de l'habillement, du cuir et du papier.

Les accidents survenus dans l'administration des chemins de fer d'Alsace-Lorraine, sont assurés par cette administration elle-même.

En ce qui concerne *les exploitations et entreprises de l'Etat* ou des Départements, c'est à l'Office Général des Assurances sociales qu'une commission spéciale, instituée à cet effet, détermine les prestations dues aux victimes d'accident.

(1) Voir pages 27.

(2) Les actuaires ont calculé lors de l'introduction de la loi qu'il y aurait ainsi progression jusqu'à la 75e année.

Organisation Financière. — Dans le système des indemnités annuelles il n'y a pas de déficit possible. A la fin de la première année on fait le décompte des dépenses et on les répartit, entre les assurés suivant une proportion qui peut être plus ou moins équitable.

Le tarif des risques est déterminé avec un soin particulier par les corporations. L'assemblée de chaque association établit pour les exploitations qui en dépendent, des classes de risque correspondant au degré du danger que présente chaque exploitation, et elle règle le montant des cotisations incombant à chacune d'elles. On repartit le risque en un certain nombre de classes, ayant chacune un coefficient spécial. Le tarif des dangers une fois établi est revêtu de l'approbation de l'office général, et devient obligatoire. Mais le premier tarif est revisable à l'expiration de deux années au plus et les suivants sont soumis à des révisions de cinq en cinq ans.

La cotisation est déterminée par deux éléments :

1°) Le salaire auquel elle est proportionnelle (car l'indemnité est une quote part du salaire) ;

2°) La valeur du risque, qui corrige la rigueur mathématique de cette proportionnalité et qui est influencé par la probabilité des sinistres, l'importance probable du dommage, le montant de l'assurance c'est-à-dire la réparation du dommage.

Administration. — Chaque corporation a une administration indépendante ; elle est libre d'établir son tarif-risques, sous réserve bien entendu, de l'approbation de l'Office Général. Elle a sur les établissements industriels un droit de surveillance qu'elle fait exercer par des inspecteurs attitrés. Si l'organisation des ateliers ne donne pas satisfaction, ou que des mesures de sécurité, ordonnées par la corporation, ne sont pas appliquées, la corporation a le droit d'inscrire à titre de sanction l'entreprise correspondante à un tarif risques supérieur.

Critique. — Ce système se distingue par une grande simplicité. Il n'exige aucun capital, aucune autre avance par le patron que celle de quelques frais de gestion. La répartition des indemnités annuelles permet de laisser entre les mains du patron tous ses éléments de prospérité.

La mise en réserve de sommes considérables, pour faire face au payement des pensions, mène à une accumulation exa-

gérée de capitaux dont la gestion est aussi embarassante que nuisible aux intérêts de l'industrie.

Ce système a, par contre, l'inconvénient de consacrer une injustice au point de vue patronal. Les industries qui viennent de se créer supportent en effet dès le premier jour une charge fort lourde, car elles doivent participer aux obligations engendrées par les accidents antérieurs à leur existence. On a dit « que le présent est grevé en faveur du passé ».

Ce système, *en théorie*, ne donne pas une sécurité suffisante à l'accidenté. Car il ne tient aucun compte des obligations à naître. La corporation prend chaque année des mesures pour faire face aux obligations déjà nées, en répartissant les dépenses engendrées entre les adhérents. Mais aucune mesure n'est prise pour l'avenir ; en cela le système bat en brèche le principe même de l'assurance qui par définition est une garantie contre certaines éventualités.

En pratique, le danger est écarté pour la victime par suite d'une double précaution prise par le législateur :

1°) en donnant à la corporation une constitution solide et durable, et en les rendant elles-mêmes débitrices des arrérages de pensions,

2° en imposant aux corporations l'obligation de constituer un fonds de réserve par majoration des annuités. [1]

II. Du système de la répartition des capitaux

Le système précédent est caractérisé par l'imprévision de l'avenir. Cette défectuosité trouve son correctif dans la structure même des corporations, qui distinguent par leur solidité et leur stabilité, car elles s'appuient sur des entreprises régulières et durables. Cet élément de stabilité n'est pas inhérent à toutes les entreprises. Les travaux de construction par exemple se caractérisent par une durée éphémère, la variation des travaux, les fréquents déplacements du siège de l'exploitation et le renouvellement incessant du personnel. Les entreprises de ce genre ont donc un caractère de mobilité difficilement compatible avec le caractère des corporations. On comprend que la répartition des indemnités y comporterait de graves préjudices pour l'accidenté. La loi permet

(1) Ne pas confondre avec la réserve que le législateur français a imposé aux assurances à prime fixe en vue de garantir le paiment de rentes non encore échues.

un système de garanties spéciales, conforme, aux caractères d'instabilité de ces entreprises.

Mécanisme — L'assurance consiste à demander à la fin de l'exercice non point le remboursement des allocations distribuées dans le courant de l'année, mais le versement du montant des capitaux nécessaires à la garantie de ces allocations.

Particularités. — Ce système se distingue par l'absence complète de liens entre les différentes années. Chaque exercice forme un chapitre distinct et indépendant du précédent ou de celui qui le suit.

A la fin de l'année, intervient une liquidation complète des charges de l'exercice écoulé. Une seule mesure est commune à tous les exercices ; c'est la contribution à un fond de réserve, analogue à celui qui fonctionne dans l'autre système et qui est destinée à faire face aux catastrophes imprévues.

L'organisation financière de ce système est basée sur deux opérations :

1° L'évaluation des charges annuelles de l'assurance. Elle se fait en fin d'exercice, et dispense la corporation de faire un calcul de probabilité.

2°) La détermination de la part contributive de chaque exploitation. Elle est proportionnelle aux tarifs de risque et au montant des salaires, alloués aux ouvriers de chaque entreprise.

La loi de 1898

Le législateur de 1898 après avoir hésité entre le système de la contrainte et celui de la liberté la plus complète pour le patron, s'est arrêté finalement à un système mitigé. Ce système se résume en deux termes : assurance facultative, et formation d'une caisse nationale de garantie contre les insolvabilités patronales ; caisse alimentée par la contribution de toute l'industrie française. La loi décrète donc une liberté très large en faveur du patron. Libre de s'assurer ou de ne pas s'assurer, les obligations qui lui sont imposées diffèrent suivant l'une ou l'autre alternative. Un choix très large lui est laissé en matière d'assurance, puisqu'il peut s'assurer à des compagnies privées, à la caisse nationale des assurances, se constituer en mutuelles ou s'affilier à un syndicat de garantie. Dans tous les cas l'accidenté ou les ayants-droit sont protégés d'une façon efficace par l'existence *du fond de garantie* qui supplée les défaillances patronales comme celles des sociétés d'assurance.

Cette caisse spéciale toutefois ne cautionne que les indemnités et pensions afférentes aux *incapacités permanentes et aux accidents suivis de mort.* Par contre les *indemnités temporaires,* les frais funéraires, médicaux et pharmaceutiques sont garantis *par le privilège énoncé dans l'article 2101* du code civil.

Du privilège de l'article 2101 du code civil

Aux termes de l'article 23 de la loi de 1898, le privilège de l'article 2101 garantit les créances suivantes :

a) les frais médicaux et pharmaceutiques. Cette créance privilégiée consiste dans la somme qui sera fixée par le juge de paix conformément au tarif légal. Si la victime a été admise dans un hôpital, cet établissement peut faire condamner le patron à lui rembourser le montant des frais médicaux et pharmaceutiques et le recouvrement de la créance est garanti par le privilège.

b) les frais funéraires.

c) l'indemnité temporaire en cas d'incapacité temporaire et jusqu'à consolidation en cas d'incapacité permanente.

d) la provision allouée par le président du Tribunal en lieu et place de l'indemnité journalière.

Le privilège établi par la loi de 1898 est un privilège sur la généralité des meubles [1] et s'étend subsidiairement aux immeubles.

Suivant les dispositions de l'article 23 le privilège de l'article 2101 du C. C., en faveur de la victime d'un accident sera inscrit sous le numéro 6 [2].

Incapacités permanentes et accidents mortels

En matière d'incapacité permanente et d'accidents mortels les créances de la victime et de ses ayants-droit sont également garanties en cas d'assurance comme en cas de

---

1) On entend par meubles dans le sens juridique du mot les effets mobiliers dans leur acceptation la plus large (meubles, argenterie, pierreries, livres, linge de corps, chevaux, rentes etc.).

2) La créance relative aux incapacités temporaires est précédée par cinq classes de créances privilégiées inscrites à l'article 2101 (Frais de justice, frais quelconques de la dernière maladie, les salaires des gens de service, fournitures de substances faites au débiteur et à sa famille, pendant les 6 derniers mois par les marchands de détail, etc).

non-assurance du patron. Mais les obligations de ce dernier seront soumises à des variations suivant l'une ou l'autre éventualité. Il convient donc d'étudier successivement le cas du patron non-assuré et celui du patron assuré.

A. Le patron n'est pas assuré. Trois cas peuvent se présenter.

1) Il aura à faire directement aux victimes ou aux ayants-droit le service des rentes et pensions, mises à sa charge. La décision de la Justice fixera uniquement le taux de la rente, allouée à la victime, mais n'aura en aucun cas à s'occuper des garanties à fournir à celle-ci. Ces garanties ne peuvent être autres que celles tracées par la loi.

La créance de la victime ou de ses ayants-droit en effet, en raison de son caractère même, comporte la garantie du Fonds National. A défaut de paiement par le patron, ils ont le droit de s'adresser à la Caisse Nationale de Retraites.

2) Le patron pourra se décharger sur la Caisse Nationale de Retraites, du souci de faire à la victime ou aux ayants-droit le service des Rentes. Dans ce cas la loi lui confère la faculté de verser à cette caisse le capital représentatif.

3) Dans certains cas particuliers la loi impose au patron l'obligation formelle de faire le versement du capital représentatif à la Caisse Nationale de Retraite. Tels sont : la cessation volontaire de l'industrie, la cessation par décès, la cessation par faillite ou liquidation judiciaire. La Caisse Nationale de Retraite se présente alors à la faillite comme créancière du capital. Enfin en cas de cession de l'établissement.

B. Le patron est assuré. Il lui est loisible de choisir la forme de l'assurance qui lui convient. Nous allons étudier succinctement les différentes formes :

a) *De l'assurance à prime fixe.* Elle se caractérise à l'encontre des systèmes étudiés plus haut par « l'invariabilité de la cotisation ». Cette stabilité est due à un calcul de probabilité qui a pour but de déterminer d'avance les charges annuelles. « Ce calcul a pour base l'observation depuis longtemps vérifiée que les évènements, même fortuits, se reproduisent dans des circonstances données, avec une certaine régularité. Si l'on réunit dans une même observation un grand nombre de risques de même nature et si l'on détermine d'autre part le chiffre des sinistres correspondants, le rapport de ces 2 nombres exprime la probabilité du sinistre [1]. »

1) Sachet ; *op. cité* p. 183, T. II.

La connaissance de ce rapport suppose des recherches multiples en vue de l'élaboration de statistiques, basés sur l'observation rigoureuse de ces deux éléments.

L'évaluation de la prime est déterminée suivant un coefficient de risque qui est variable selon plusieurs facteurs : la probabilité du sinistre, l'importance des sinistres, le montant de l'indemnité, la durée de l'assurance et les frais d'administration.

b) *De l'assurance mutuelle* : L'association de l'assurance mutuelle a été définie, un contrat par lequel des personnes courant des risques de même nature conviennent qu'elles supporteront en commun le préjudice pécuniaire pouvant résulter de la réalisation de ces risques pour quelques-uns d'entre eux. Elle exclut toute spéculation ou prétention au bénéfice.

L'organisation financière des associations mutuelles est basée sur le principe de la répartition annuelle. Leur constitution a été définie par le décret du 22 janvier 1868. Aux termes de l'article 29 de ce décret « tout sociétaire est tenu chaque année à une contribution destinée à payer les sinistres et dont les statuts fixent le maximum ». Une stipulation intéressante prescrit la constitution d'un « fonds de prévoyance » qui est destiné à parer aux éventualités les plus urgentes.

c) *Les syndicats de garantie.* — Les syndicats de garantie sont des mutuelles, mais différents des « mutualistes » qui ne sont responsables que pour la valeur de leur cotisation, fixée dans les conditions étudiées ; les « syndiqués » sont tenus sur toute leur fortune solidairement avec les autres adhérents.

Ces associations garantissent primitivement le risque d'insolvabilité de leurs adhérents aux regards des bénéficiaires d'indemnité, mais elles pratiquent en règle générale aussi l'assurance contre les risques d'accident. Elles ne diffèrent en pareil cas des sociétés mutuelles que par l'engagement solidaire de tous les membres.

La loi leur impose comme règle de constitution de grouper au moins 5.000 ouvriers assurés et 10 chefs d'entreprise adhérents, dont 5 ayant au moins 300 ouvriers, ou bien 2.000 ouvriers assurés et 300 chefs d'entreprise adhérents, dont 30 ayant au moins chacun 3 ouvriers.

L'organisation financière de ces syndicats est basée sur le principe de la répartition des capitaux, et ils sont à rap-

procher sous ce rapport des corporations groupant les entreprises de construction, d'après le C. A. S.

d) *De la Caisse nationale d'assurance en cas d'accidents.* — Cette caisse tire son origine d'une loi édictée vers la fin du second Empire, sous l'impulsion des idées libérales et philanthropiques de l'époque ; elle avait pour objet l'assurance contre le décès et les suites d'accidents. Elle fut alimentée non seulement par les cotisations des assurés, mais encore par des subventions annuelles de l'Etat. Cette caisse est restée à peu près ignorée du public.

Elle fut réorganisée à la veille de la mise en vigueur de la loi de 1898 pour faire contrepoids aux prétentions exorcitantes des compagnies d'assurance. Celles-ci baissèrent en effet rapidement leur tarif de primes sous l'effet de cette menace de concurrence.

La Caisse nationale n'assure en principe que les risques des accidents mortels et de l'incapacité permanente.

L'organisation financière a pour base la prime fixe.

Au début, l'assurance ne pouvait être contractée que pour un an : elle a maintenant la durée convenue par les 2 parties.

La Caisse nationale est gérée par le directeur général de la caisse des dépôts et consignations, et placée sous la garantie de l'Etat. L'avantage de cette caisse sur les compagnies privées ressort de ce que ne recherchant pas de clientèle, elle n'a pas de commission à payer à des intermédiaires.

Réglementation des sociétés d'assurance. — Les sociétés d'assurance sont soumises à une réglementation très rigoureuse. Le législateur a compris que ces organismes, présidant à des intérêts d'une vaste envergure dans la vie sociale, devaient présenter des garanties particulières de solidité et de probité. Les mesures édictées par la loi sont doubles :

1) celles relatives aux garanties financières. (La réserve mathématique. Le cautionnement. Les fonds divers).

2) Celles relatives à la surveillance et au contrôle de l'Etat

Le Fonds National de garantie

A tout ce système serré de sécurités dont le législateur a entouré la victime d'un accident du travail, s'ajoute une garantie suprême, qui la protège autant contre l'insolvabilité patronale que contre celle de l'assureur.

Le fonds de garantie est un fonds créé par la loi 1898 qui est destiné à garantir l'accidenté contre les défauts de paiement de l'indemnité prévue par cette loi. Il a une double utilité : couvrir la victime en cas de non-paiement de la part du chef d'entreprise ; couvrir ce dernier, s'il est assuré, en cas d'insolvabilité ultérieure de son assureur.

Le Fonds National de garantie ne cautionne que les créances de la victime engendrées à raison d'un accident ayant entraîné une incapacité permanente ou la mort.

Le Fonds National de garantie est alimenté par une contribution patronale qui est prélevée en proportion de l'importance de la patente [1].

Le Fonds National de garantie est géré par la Caisse Nationale des Retraites pour la vieillesse [2]. C'est cette dernière qui dans les cas prévus par la loi, est chargée d'assurer le paiement des indemnités aux victimes des accidents ou à leurs ayant-droits.

Conclusion

Dans la partie introductive de ce chapitre, nous avons analysé les éléments du conflit qui en apparence existe entre l'intérêt ouvrier et l'intérêt patronal : d'un côté sécurité de la victime contre les éventualités de l'insolvabilité patronale, de l'autre, protection du patron contre l'aliénation des capitaux, nécessaires à son entreprise.

Des solutions qui ont été données par les législateurs, et que nous avons exposées, nous pouvons conclure :

1° *L'intérêt ouvrier* : est sauvegardé entièrement sous les 2 régimes. La sécurité est parfaite : solide charpente des corporations et assurances obligatoires du patron en Alsace ; caution par une Caisse d'Etat (fond national de garantie) en France.

---

1) La contribution de patente est un impôt sur les bénéfices de l'industrie, du commerce et des professions libérales. Elle a été créée par la loi 17 mars 1791 qui l'a substituée aux anciens droits de maîtrise et de jurande Le principal n'en est plus perçu ; mais les centimes additionnels de cette contribution sont une des ressources principales des départements et des communes à l'Intérieur.

2) Cette caisse a pour objet de recueillir des dépôts, et de les faire fructifier par l'accumulation des intérêts, en vue d'assurer une pension de retraites aux intéressés. Elle est gérée par l'administrateur de la caisse des dépôts et consignations.

2°) *L'intérêt patronal* : la question de l'intérêt patronal est plus complexe. Corporation et contrainte en Alsace ; assurance facultative et liberté à l'Intérieur ? Et sur un plan plus concret, cotisation ou prime ? [1] Tels sont les éléments du problème.

Nous ferons abstraction de toute considération doctrinale, et nous nous contenterons d'envisager les grandes lignes de la question, du point de vue pratique.

Il est évident que l'assurance obligatoire ôte au patron tout souci, toute préoccupation d'organiser selon les exigences de la loi, la prévoyance contre les risques d'accident. Tout est prévu, tout est prescrit : lors de l'ouverture de son entreprise le patron n'a qu'à faire la déclaration à l'office d'assurances, qui la transmet à la corporation correspondante ; en plus il est tenu de transmettre l'état des salaires à l'expiration de chaque exercice au siège de la corporation ; voilà à quoi se bornent à peu près les formalités qui lui sont imposées.

La libre initiative donne certes plus de soucis. Le choix a ses inconvénient. Mais dans la pratique le patron a le plus souvent recours à des compagnies privées ; son embarras est réduit au minimum. La libre assurance implique cependant un danger pour les petits patrons qui négligent de s'assurer. Leur fortune peut être sérieusement atteinte par suite d'accidents graves ou nombreux.

A son tour le régime local présente un inconvénient pour de nombreux particuliers, entretenant des domestiques (propriétaires d'automobiles, tenue de chevaux, etc...) assujettis de ce fait à la législation sur les accidents. Ces personnes déjà couvertes le plus souvent par les assurances « tous risques »,sont astreint de faire partie de leur corporation. Dans ce cas, leur contribution à l'obligation du risque est double.

De la cotisation ou de la prime, laquelle est la plus onéreuse ? La façon la plus simple de répondre à cette question, serait de mettre en parallèle quelques chiffres relevés dans les barèmes des corporations et des compagnies d'assurances. Nous n'avons pas pu nous livrer à ces investigations et nous nous contenterons d'indiquer ici quelques facteurs susceptibles de permettre un jugement.

---

1) Nous choisissons intentionnellement ces termes pour désigner d'une façon générique la contribution à la corporatiou et aux compagnie d'assurances (parmi les assurances c'est cette dernière forme qui est la plus usitée en France.

a) l'expérience a montrè que les frais d'administration des compagnies d'assurances sont supérieurs à ceux des corporations. Ce sont les frais judiciaires et les commissions aux agents qui grêvent le budget des compagnies françaises ; Signalons toutefois que les frais généraux du syndicat de garantie semblent être inférieurs à ceux des corporations.

« En 1921, le rapport des frais généraux des corporations (frais de procédure et de surveillance des mesures préventives incluses) à la somme répartie pour l'exercice, se montait à 12, 13 % de celle-ci ; il est notablement plus élevé dans les compagnies privées. C'est ainsi que sur 100 fr. de primes encaissées, ces dernières ont dépensé en frais généraux 23 f. 40 en 1920, contre 9 fr, 20 pour les syndicats de garantie » (voir rapport sur l'application de la loi du 9 avril 1890, en 1920, *Journal officiel*: annexe,26 mai 1923, page 219 ; cité par Louis Sroch,dans son livre sur l'Assurance Sociale.

b) d'un autre côté il faut tenir compte de la concurrence qui stimule les compagnies à abaisser leur prime au maximum.

Un régulateur très important en ce sens, est certes, la caisse nationale d'assurances.

c) en fin du compte il ne faut pas oublier que le patron français a un choix très large ; il ne tient qu'à lui d'organiser l'assurance au mieux de ses intérêts.

En résumé, il serait difficile d'avancer que le régime local soit préférable au système libre de la loi de 1898, ou inversement. Les 2 ont leurs avantages et leurs inconvénients... Il ne faut toutefois pas méconnaître la valeur de la libre initiative au point de vue patronal, dans un domaine aussi vaste que l'assurance-accident. C'est là un facteur qui donne de la souplesse au système, et permet mieux l'adaptation des situations individuelles aux exigences de la loi.

CHAPITRE IV

Le Médecin

Le rôle du médecin, dans l'application des législations sur les accidents, est des plus importants. C'est lui qui est appelé à donner son secours à la victime, et que les Tribunaux requièrent constamment pour résoudre les problèmes de causalité, d'invalidité, etc.

C'est un expert, et à ce titre il réalise la liaison entre la médecine et le droit.

Au médecin incombe encore un rôle de contrôle. Il doit vérifier l'état de l'accidenté, pour empêcher les abus et les simulations.

L'étude du rôle médical dans la législation sociale est d'une certaine complexité. Le médecin est un des rouages importants dans le fonctionnement des lois sociales. Celles-ci modifient considérablement les conditions de l'exercice de la médecine. L'individualisme et l'indépendance du médecin du siècle dernier tend à disparaître. Le médecin joue de plus en plus un rôle social. Il en résulte pour lui des devoirs et des droits non seulement vis-à-vis des malades, mais encore vis-à-vis des collectivités qui l'emploient.

On comprend en effet que la place qu'il occupe dans le système, suppose une réglementation étroite des rapports de différents intéressés entre eux : Rapports de l'assuré et de l'organisme d'assurance, rapports de l'assuré et du médecin, rapports du médecin et de l'Assurance.

A propos du premier point il convient d'étudier l'organisation du secours et du contrôle médical, à propos du deuxième la réglementation du choix du médecin et du secret professionnel ; quant au dernier, il soulève la question des honoraires médicaux. Cette dernière est très importante. C'est par elle que nous pourrons nous rendre compte de la situation faite au médecin.

Nous étudierons successivement :

a) L'Assistance médicale et le libre choix.

b) Le contrôle médical.

c) L'expertise médicale ou le rôle du médecin dans la détermination de l'incapacité. Le secret professionnel.

d) Les honoraires médicaux.

L'Assistance Médicale d'après le Code local des assurances sociales

Suivant le Code local, l'assistance médicale est dévolue à deux organismes différents selon le moment du traitement. Pendant les 13 premières semaines c'est la Caisse-maladie qui en a la charge ; à partir de la 14e semaine celui-ci incombe à la Corporation.

L'Assurance-Accidents porte son effort à réadapter le mieux possible le sujet à la vie sociale, et aux nécessités du marché du travail. Le Code prévoit donc l'intervention précoce de la Corporation dans la direction du traitement, dans tous les cas où une rente semble devoir être accordée ultérieurement. Mais dans la pratique le rôle de cette dernière se borne le plus souvent à une entente avec la Caisse, qui en fait, dirige seule le traitement jusqu'à la treizième semaine.

Une autre particularité intéressante du système local est celle qui se rapporte à la procédure de révision, qui comme l'on sait, peut toujours avoir lieu [1]. Si à l'occasion de cette procédure la reprise d'un traitement semble utile, il est ordonné par la Corporation. La possibilité du traitement est donc illimitée dans le temps [2].

La nature même du secours médical est variable, suivant qu'il incombe à la Caisse-maladie, ou à la Corporation. Dans les deux cas il comprend l'allocation de soins médicaux et pharmaceutiques, des ustensiles ou appareils, propres à assurer le succès du traitement. Ce dernier est gratuit, et peut s'effectuer à domicile ou à l'Hôpital suivant les indications. Nous allons étudier l'organisation de ces deux formes d'assistance, et nous relèverons, s'il y a lieu, les différences selon qu'elle est à la charge de la Caisse ou de la Corporation.

---

1) Voir page 78.

2) Dans le système français il cesse avec la « consolidation » de la blessure.

A) Le traitement curatif a domicile

« Alloué par la Corporation, il ne diffère guère qu'en étendue du traitement médical, accordé par les caisses de maladie. Cependant, celles-ci ne fournissent pas à leurs membres tous les moyens thérapeutiques, mais seulement ceux dont le coût ne dépasse pas un certain prix, et dont la prescription se rattache étroitement à l'ordonnance même du médecin. Tels seront les bandages herniaires et les lunettes, lesquelles sont visées expressément par la loi, ainsi que les traitements spéciaux et les bains médicaux en quantité limitée. Le champ d'action de la *corporation* est beaucoup plus vaste ; il comprend tous les moyens thérapeutiques utiles, tels que produits ou ustensiles de désinfection, remèdes, fortifiants (vins spéciaux, cognacs), bains en nombre moins réduit. La corporation doit aussi accorder aux accidentés, selon les cas, des appareils orthopédiques (béquilles, membres artificiels, etc....) en tant qu'ils sont nécessaires pour assurer la guérison ou à réduire les suites de la blessure. Elle peut aussi leur procurer l'assistance d'infirmiers ou de gardes-malades.

L'accidenté traîté à domicile continue à recevoir sa rente » [1]. Soulignons toutefois que dans la pratique il est rare que la corporation ait à s'occuper d'un traitement à domicile. Celui-ci incombe presque toujours aux caisses de maladie.

B) Le traitement hospitalier

Le traitement hospitalier occupe une place très importante dans l'organisation locale de l'assistance médicale. Nous avons mis en relief combien les corporations sont guidées par le souci de rendre la plus grande aptitude fonctionnelle aux blessés, en vue de leur faire récupérer le maximum de leur capacité de travail.

Cette façon d'agir correspond évidemment à leur propre intérêt car elle diminue proportionnellement la charge des rentes que les corporations sont tenues de verser.

Le traitement peut avoir lieu dans des établissements leur appartenant ou dans des hôpitaux ou cliniques, appartenant à des collectivités ou des particuliers.

---

1) Ce passage est reproduit entièrement d'après Louis Stroh : L'Assurance sociale, Edit. Strasbourg-Médical 1925.

Les hôpitaux en Alsace-Lorraine sont très bien aménagés, munis le plus souvent de moyens de diagnostic et de traîtement modernes,et pourvus d'une discipline rigoureuse. D'autre part la mentalité de la population, et l'esprit de discipline de l'assuré sont des facteurs favorables à ce mode de traîtement.

L'hospitalisation peut être ordonnée par la caisse de maladie ou la corporation. Elle est prescrite toujours quand la gravité du cas l'exige ou que le médecin traîtant ne dispose pas des moyens nécessaires pour traîter le malade à domicile dans de bonnes conditions ou encore quand la mise en observation est nécessaire aux fins d'expertise.

L'assentiment de l'assuré est toujours nécessaire ; exception à cette règle est faite en quelques cas particuliers où l'institution d'assurance peut ordonner le transfert de l'accidenté à l'hôpital, même sans son consentement. Cette mesure s'applique : 1°) aux célibataires qui habitent seuls, 2°) aux cas où la nature de la lésion exige un traitement qui ne peut pas être administré chez lui, 3°) quand la maladie est contagieuse, 4°) si l'assuré a contrevenu, à plusieurs reprises, aux prescriptions du médecin traîtant, 5°) lorsque son état, ou sa conduite exige une surveillance continue.

Dans la pratique, la caisse d'assurance n'use pas de force. Elle se contente de conseiller l'hospitalisation surtout dans les cas prévus aux paragraphes 1, 2, 4. C'est le médecin traitant qui a toute autorité à cet égard ; s'il y a non obéissance, l'accidenté est cité devant le médecin-conseil de la Caisse [1]. Le refus définitif peut entraîner la suspension de l'indemnité temporaire de maladie, soit de la rente accident.

L'indemnité pécuniaire est supprimée pendant la durée de l'hospitalisation, mais un secours spécial peut être accordé à l'assuré en cas de besoin. Toutefois les proches parents ont droit pendant ce temps à une rente égale à celle qu'ils toucheraient si l'accident avait été mortel.

Les rapports entre Caisses de maladie et Corporations

En principe la corporation n'intervient pas avant l'expiration de la treizième semaine. Il peut cependant comme nous l'avons fait remarquer plus haut se présenter des cas où l'intérêt de cette institution exige qu'elle prenne en mains le trai-

1) Voir page 56.

tement curatif avant la date prévue. Ce sont ceux offrant une certaine gravité ou bien ceux qui nécessitent un traitement spécial par l'air chaud, l'électricité etc... Ce traitement, d'habitude, est beaucoup moins dans l'intérêt de la caisse-maladie qui peut être tentée de le négliger.

Aussi les corporations ont-elles conclu avec les caisses des conventions qui règlent les éventualités de ce genre :

« La Fédération des corporations allemandes avait conclu dans ce but, en 1913, avec l'Union des caisses de malades de l'Empire d'alors, une convention qui avait été appliquée en Alsace. Les dispositions de celle-ci, remaniées dans l'accord signé par ces associations, le 29 novembre 1931, ont inspiré en partie le projet qui vient d'être établi par les caisses alsaciennes sur le même objet...

En effet, une convention du même ordre vient d'être signée entre les corporations et l'Union des caisses de maladie de l'Alsace-Lorraine. Selon cet accord, les frais du traîtement curatif, accordé par la Corporation, seraient remboursés par la Caisse de maladie pour le compte de laquelle celui-ci aurait été ordonné, sur la base des dépenses effectives jusqu'à concurrence des 3/8 du salaire de base de l'assuré. Toutefois, lorsqu'il ne pourrait être fait preuve de la dépense, le remboursement aurait lieu sur la base d'une somme forfaitaire, se montant à 10 frs par cas et par semaine. Vis-à-vis des caisses qui versent comme honoraires à leurs médecins un montant fixe par assuré, le remboursement aurait lieu sur la base des dépenses justifiées, déduction faite d'une somme fixée également à 10 francs par cas et par semaine [1]. Si c'est la caisse de maladie qui a entrepris le traitement pour le compte de la Corporation, celle-ci doit rembourser à la première celles des dépenses qui excèdent les prestations auxquelles ladite caisse est réglementairement tenue. Les limites de cette participation financière devraient du reste être fixées par des accords spéciaux » [2].

L'assistance médicale d'après la loi de 1898

Les charges de l'assistance médicale incombent entièrement au patron, et s'il est assuré, à la Société d'Assurances. Elle a en vue la guérison du blessé et la récupération du maximum de la capacité du travail.

La durée cependant du traitement est limitée.

Appliquée d'habitude jusqu'à la consolidation de la blessure, il peut être repris avant le réglement de la rente, si une

---

1) D'après des accords récents le remboursement a été fixé à Frs 30.

2) Louis Stroh, ibidem,. 31.

nouvelle intervention peut avoir pour effet de réduire d'une façon appréciable le degré d'invalidité. Il est dû encore dans les limites du délai de révision [1].

La gratuité du traitement consiste en tous les frais médicaux[2] et pharmaceutiques quelle qu'en soit la forme (honoraires du médecin, opération chirurgicale, traîtement électro thérapeutique, traitement thermal, etc...). Les appareils de prothèse, nécessaires aux blessés, lui sont accordés. Mais ils doivent être renouvelés à ses propres frais à partir du jour où son état est devenu définitif. (Le projet de réforme dispose que le renouvellement des appareils de prothèse sera mis à la charge de l'employeur).

Le traîtement curatif peut avoir lieu à domicile ou à l'hôpital. Le traitement hospitalier est nettement moins utilisé qu'en Alsace-Lorraine. Cela peut tenir à l'esprit plus individualiste de l'ouvrier français, et aussi à une organisation moins favorable des hôpitaux de l'intérieur.

Les frais d'hospitalisation sont à la charge exclusive du chef d'entreprise ou de l'assurance. Ils sont fixés par un tarif établi par l'application de la loi du 15 Juillet 1893 majorés de 30 %. Le projet de réforme porte le tarif aux mêmes taux et conditions que les malades payants des salles communes dans les établissements hospitaliers public de la localité où la victime est soignée. Dans les cas où l'accidenté est hospitalisé dans des cliniques privées, dont le taux et conditions sont plus élevés que dans les établissements hospitaliers publics.

L'indication essentielle de l'hospitalisation est la gravité. Mais la loi n'impose aucune contrainte aux blessés. S'il oppose un refus aux prescriptions du médecin, la contestation peut être portée devant le juge de paix. Une décision de ce dernier ne peut pas être exécutée par la force. Le refus de l'ouvrier de s'y conformer ne peut avoir pour effet que de laisser à sa charge personnelle les suppléments de dépenses et les aggravations d'incapacité de travail que ce mauvais vouloir occasionnerait.

---

1) Voir page 78.

2) Théoriquement le tarif ministériel des soins pour accidents du travail, résultat d'un accord entre l'Administration, les assurances et les syndicats médicaux, est un tarif de responsabilité qui n'engage pas le médecin ; mais, pratiquement, ce dernier ne le dépasse jamais vis-à-vis d'un ouvrier ou d'un salarié modeste.

Une innovation heureuse a été créée par la loi du 14 mai 1930. Cette loi prévoit l'admission gratuite des mutilés du travail dans les *écoles de rééducation professionnelle*, et la création à cet effet d'un fonds spécial, constitué d'après les mêmes principes que le fond de garantie. Il suffit que la victime ne puisse pas continuer la même profession ou qu'elle ne puisse le faire qu'après une nouvelle adaptation.

La rente de l'ouvrier rééduqué ne peut être réduite par le fait de l'exercice de la nouvelle profession.

Une disposition intéressante de la loi de 1898 est celle qui confère au médecin, pharmacien, et chef d'établissement hospitalier le droit d'actionner directement le chef d'entreprise. Les créanciers énumérés sont subrogés dans les droits de l'ouvrier, et peuvent réclamer au patron le montant des frais médicaux et pharmaceutiques dont celui-ci est redevable envers la victime, ou le faire condamner à ces frais. Cette action ne peut cependant s'exercer que dans les limites de la loi, c'est-à-dire conformément au tarif légal.

Pour le surplus c'est le blessé qui est redevable.

Le libre choix

Il convient d'étudier à cet endroit les solutions qui ont été données à la question du libre choix du médecin. Il s'agit là d'un droit que les deux législations ont reconnu car elles ont estimé que la réussite d'un traitement est inséparable du degré de confiance que le malade accorde à son médecin. Mais l'identité de principe n'est qu'apparente et la pratique le révèle. Il était à prévoir que les deux systèmes conçus sur une base de réglementation minutieuse et obligatoire d'une part, d'après un plan laissant une place assez large à l'initiative individuelle d'autre part, comporteraient une réalisation différente à ce point de vue.

Le C. A. S. admet le libre choix entre deux médecins pour autant qu'il n'en résulte pas de frais trop lourds pour la caisse-maladie. Pratiquement l'assistance médicale se résume à ces deux points : soins médicaux selon les statuts des caisses de maladie, traitement hospitalier. Nous avons vu que des limites sont tracées à la libre décision du malade sous le rapport de l'hospitalisation : en ce qui concerne le traitement par le praticien, l'assuré n'a le choix que dans le cadre des médecins agréés par les caisses pour le traitement de leurs malades.

La loi de 1898 n'impose aucune contrainte à l'accidenté au point de vue de l'hospitalisation et elle lui accorde la liberté la plus absolue pour le choix du praticien. Le patron est tenu au remboursement des frais médicaux dans les limites tracées par le tarif légal. Cette liberté cependant ne va pas sans inconvénient. Des abus multiples ont été rélevés, pratiqués par des médecins indélicats, multipliant à volonté les soins donnés aux accidentés. On a pu parler ces dernières années de véritables scandales, perpétrés « dans les offices, créés pour fabriquer des accidentés de travail ».

Le projet de réforme tend à remédier à cet état de chose, en donnant satisfaction au corps médical qui demande « que le libre choix pût s'exercer seulement sur une liste de praticiens ayant déclaré se soumettre au contrôle syndical et accepter la juridiction de leurs pairs, constitués en conseil de famille. (Chauveau)

Cette disposition n'est pas sans analogie avec ce qui est déjà prévu dans la loi française sur les assurances sociales. Elle permettrait de maintenir la liberté en en réprimant les abus.

Comparaison : La valeur des systèmes sous le rapport de l'assistance médicale doit être appréciée au double point de vue de l'intérêt de l'ouvrier et des médecins.

L'intérêt médical nous semble incontestablement mieux sauvegardé dans la loi de 1898, ainsi que nous le démontrerons à la fin de ce chapitre.

L'estimation de l'intérêt ouvrier ressort de ces trois propositions :

1°) le traitement des petites incapacités est plus avantageux d'après la loi de 1898, car il ne comporte pas les restrictions thérapeutiques qu'impose le régime des caisses de maladie dans le statut local.

2°) le traitement curatif des grandes incapacités semble être mieux organisé d'après le C. A. S. ; il est poursuivi avec rigueur et esprit de suite ; et il est susceptible d'être repris indéfiniment aux frais des caisses ou corporations.

Une double innovation tend cependant à compenser largement l'infériorité du système français : a) le renouvellement obligatoire des appareils de prothèse aux frais de l'employeur, prévu par le projet de réforme. b) la création d'un fonds de rééducation professionnelle pour les grands mutilés (loi du 14 mai 1930).

3°) le principe du libre choix n'est sauvegardé que dans la loi de 1898. L'innovation introduite dans le projet de réforme et qui prévoit la sanction des abus par les indications médicales corporatives, ne peut que la confirmer davantage, alors que la loi locale ignore le libre choix du médecin.

Le Contrôle Médical

Nous avons à plusieurs endroits fait allusion aux abus auxquels peut donner lieu l'assurance : simulation chez l'assuré ; complicité du médecin. Souvent ce dernier par des considérations d'humanité est porté à favoriser les désirs de l'ouvrier. Aussi la loi, ici et là, réserve-t-elle à l'assureur ou à la corporation le soin d'exercer une surveillance sur l'état du blessé, et vérifier la marche du traitement institué par le médecin traitant. C'est la réglementation de ce contrôle que nous allons étudier.

Le C. A. S. l'a organisé de façon différente selon qu'il s'agit des caisses ou des corporations.

Les caisses disposent à cet effet d'un médecin-conseil ou médecin de confiance, d'une commission de surveillance, ou d'une commission de contrôle.

Le médecin-conseil a généralement pour fonctions :

1°) de contrôler les ordonnances ou médicaments, remèdes et fortifiants, au point de vue de leur prescription économique.

2°) de vérifier la nécessité du traitement dans un hôpital (ou un sanatorium) ou encore de celle des soins à procurer à des malades à leur domicile.

3° d'exercer le contrôle général pour l'ensemble des assurés, portés incapables de travailler, etc...

La commission de surveillance statue sur les plaintes concernant le service des médecins agréés. En cas de manquement grave d'un médecin, elle inflige un blâme écrit, et si celui-ci reste infructueux, une amende, ou la suspension temporaire du médecin auprès de la caisse.

La commission de contrôle a pour mission de dépister les fraudes en matière d'incapacité du travail. « Les assurés peuvent y être convoqués sur la demande de la caisse (soit sur celle du médecin traitant) ». Cet organisme est indispensable. Il arrive souvent que les membres cités ne comparaissent pas ; se déclarant spontanément aptes au travail.

Habituellement, la *corporation* n'intervient qu'après la

treizième semaine. La loi cependant lui réserve le droit de vérifier l'état du blessé avant cette date : « elle peut faire examiner la victime par un médecin, même sans la soumettre à un traitement curatif et demander à la caisse-maladie, au médecin traitant, des renseignements sur le traitement suivi et l'état de santé de la victime. »

Plus tard la corporation a recours à un médecin expert, qui constate la nature de la lésion et le degré d'incapacité de travail. Il décide aussi de l'opportunité d'un traîtement hospitalier.

Le contrôle des corporations a encore pour but la vérification périodique de l'état du blessé,en vue des modifications à porter au taux de la rente. A cet effet le mutilé est soumis à des révisions périodiques dénommées *expertises de contrôle.* Elle recueille en plus auprès des municipalités, bureau de police etc... des renseignements sur les conditions de travail des accidentés, dont l'état est susceptible d'amélioration.

La loi de 1898 : règle le contrôle médical en ces termes : « En cours de traitement,le chef d'entreprise pourra désigner au juge de paix un médecin chargé de le renseigner sur l'état de la victime. Cette désignation dûment visée par le juge de paix, donnera audit médecin accès hebdomadaire auprès de la victime en présence du médecin traitant, prévenu deux jours à l'avance par lettre recommandée. » (art. 9 al. 5).

Plus loin la loi décide qu'au cas du refus de la victime de se prêter à cette visite, le juge de paix pourra cependant prononcer la suspension de l'indemnité journalière. Le juge de paix ne pourra cependant se prononcer que sur une requête du chef d'entreprise, à laquelle devra être annexé un certificat du médecin constatant qu'il n'a pas pu procéder à l'examen hebdomadaire à raison de l'opposition du blessé. (Le droit à l'indemnité sera réouvert à l'ouvrier à partir du jour où il concédera à se faire examiner).

Le juge de paix ne pourra statuer que sur les incapacités ayant été reconnues temporaires, par le médecin traîtant. Les cas d'accident entraînant une incapacité permanente, sont de la compétence du Président du Tribunal.

S'il y a désaccord entre le médecin du patron et le médecin traîtant sur la date à laquelle l'ouvrier peut reprendre son travail, le juge de paix doit ordonner une expertise médicale à l'effet de déterminer la date litigieuse. Pratiquement le désaccord est rare.

Le patron a également le droit d'exercer un contrôle suivi et périodique sur l'état du blessé pendant trois ans après la fixation de la rente. Cette mesure a été prise par le législateur en vue de fournir au patron les éléments nécessaires pour une demande en révision, qui est possible pendant trois ans. Le médecin chargé du contrôle est le médecin choisi par le patron, et autorisé par le Président du Tribunal.

L'expertise médicale

Le médecin est l'un des collaborateurs essentiels des sociétés d'assurance et de la justice, dans la tâche qui est impartie à ces derniers de fixer le taux de la rente.

Pour mettre bien en relief le rôle du médecin dans cette matière, il est nécessaire de suivre la marche de la procédure. A ses différents échelons le médecin intervient pour donner son avis et servir d'expert aux magistrats.

Nous étudierons ultérieurement dans leurs grandes lignes les deux procédures. Nous nous bornons à envisager ici les différentes éventualités qui exigent le concours médical et quelques conditions que la loi attache ici ou là, à la qualité d'expert :

La détermination de l'incapacité dans le C.A.S.[1]. — *Le certificat initial.* En principe la corporation ne prend soin de l'accidenté qu'à partir de la 14e semaine. Nous avons vu cependant que dans tous les cas de quelque importance, elle réclame précocement l'avis du médecin traitant sur la nature de la blessure et le genre de traitement à appliquer. Le certificat délivré par le médecin traîtant relate simplement les faits constatés, et sert ultérieurement de base à l'expertise proprement dite. Certains médecins ne mesurent pas toute l'importance de cette pièce.

La première expertise n'intervient qu'au début de la quatorzième semaine, au moment où la corporation procède à une première fixation de la rente.

Remarquons que cette expertise est, en principe, confiée au médecin traitant.

---

1) Nous nous inspirons pour la rédaction de cette question de l'excellent travail de notre confrère le docteur R. Meyer sur « l'expertise médicale dans les assurances d'Alsace et Lorraine », auquel nous faisons quelques emprunts.

Le rapport médical de contrôle [1] : Nous avons vu que la corporation, après avoir alloué, dès la quatorzième semaine, une « rente provisoire » qui est généralement assez large, peut faire procéder à de nouveaux examens au cours des deux premières années. Ces vérifications donnent lieu à un rapport médical de contrôle. L'expert chargé de ce rapport est souvent le médecin traîtant qui a pu suivre le blessé dès le début de l'accident et qui est, de ce fait, à même de bien juger l'amélioration progressive.

Cependant la pratique qui consiste à confier les expertises au médecin traîtant présente bien d'inconvénients. Nous nous rallions à la Thèse de l'incompatibilité des fonctions de médecin traîtant et de celles de médecin expert. Dans bien des circonstances le premier ne peut avoir vis-à-vis de son client l'indépendance désirable pour apprécier les faits en toute impartialité. Il serait donc souhaitable que le médecin traîtant soit récusé lorsqu'il s'agit de faire acte d'expert. Cette conception ne porterait d'ailleurs aucune atteinte aux intérêts matériels des praticiens qui seraient alternativement médecin traîtant ou médecin expert vis-à-vis des blessés autres que les leurs. Par contre, la médecine légale sociale serait mieux servie.

L'expertise de contrôle doit mettre en évidence, s'il y a amélioration, aggravation ou état stationnaire.

La contre-expertise : Elle est faite à propos des révisions ultérieures de la « rente permanente ». Elle a pour but de constater si un changement est intervenu dans les conditions qui ont servi de base à sa fixation.

La contre expertise est faite en général par un médecin-expert indépendant.

La diminution de rente n'est justifiée que s'il y a « une amélioration notable ».

L'expert compare l'état actuel avec les descriptions inscrites dans les certificats du dossier ; il peut alors conclure à la preuve formelle d'une « amélioration notable », lui permettant de proposer une réduction ou la retraite de la rente.

Dans certains cas, la contre-expertise conclut à l'augmentation de la rente en raison d'une aggravation des suites directes ou indirectes de l'accident du travail. Bien entendu, une diminution de capacité de travail, imputable à une au-

---

1) Voir page 70.

tre maladie ou a une complication sans rapport avec l'accident, ne peut entrer en ligne de compte.

Ces expertises sont faites par des médecins spécialisés dans ce genre, et ayant acquis une grande expérience en la matière.

Sur expertise : On nomme ainsi l'expertise ordonnée par l'office supérieur des assurances, en vue de la procédure d'appel [1].

Elle est confiée à des médecins compétents, spécialement désignés pour cette tâche [2].

Rappelons combien est fréquente la mise en observation dans un hôpital, aux fins d'expertise, mesure qui peut être imposée à l'accidenté selon les dispositions du C.A.S.

La loi de 1898 :

La détermination de l'incapacité *dans la loi de 1898*. — *Le certificat d'origine.* Ce certificat correspond au certificat initial du système local. Il a pour but de fixer la première constatation médico-légale, et d'établir la relation de cause à effet entre le dommage et le travail.

Cette pièce est obligatoire, si l'incapacité dépasse trois jours, et doit être déposée à la mairie par les soins du patron, pour appuyer sa déclaration d'accident. L'inobservation de cette règle entraîne une sanction pour ce dernier (amende de 1 à 15 francs)

Ce certificat d'habitude est dressé par le médecin traitant de l'ouvrier blessé. Les frais sont à la charge du patron qui a prié le médecin de le rédiger.

L'expertise. Elle est ordonnée soit par le juge de paix, soit par le président du tribunal siégeant en conciliation, soit par les tribunaux statuant sur les litiges à défaut d'arrangement amiable. Mentionnons ici que le juge de paix n'a qu'à statuer sur les indemnités temporaires, (les frais médicaux et pharmaceutiques jusqu'à concurrence de 300 francs), tandis que le président et le tribunal décident de toute contestation relative aux incapacités permanentes.

La mission du médecin-expert varie selon la nature de l'affaire discutée, ou de la période de la procédure où l'on se trouve.

---

1) Voir page 71.
2) Voir page 71.

a) *L'expertise devant la justice de paix* : Au cours de l'enquête préliminaire l'expert complète le certificat d'origine ou donne verbalement au juge les explications d'ordre médical dont il a besoin.

Dans les expertises ordonnées par le juge de paix, statuant sur l'indemnité temporaire, l'expert recherche la cause ou la durée de l'incapacité.

b) *L'expertise devant le magistrat conciliateur ou le juge* : Deux questions sont à élucider par l'expert, la première relative à la date de la consolidation de la blessure, la deuxième relative à l'étendue de l'incapacité. L'une de ces deux expertises détermine le point de départ de la rente, l'autre en fixe le chiffre.

c) *Révision* : La tâche de l'expert est plus compliquée, lorsque le tribunal est saisi d'une demande en révision d'un premier jugement. L'expert doit constater le degré d'aggravation ou de diminution de l'incapacité, mais encore qu'elle résulte d'un fait postérieur au premier jugement, ou d'une évolution qu'on ne pouvait prévoir d'avance.

Remarquons qu'en règle générale l'expertise devant les tribunaux est confiée à un ou trois experts, tandis que le juge de paix et le président siégeant en conciliation ne font appel qu'à un seul expert, afin d'économiser le temps et les frais.

Ne peuvent être nommés experts dans toutes les affaires d'accidents du travail ni le médecin de l'ouvrier, ni le médedin du patron, ni celui de l'assureur.

Tous les moyens d'investigations sont laissés à la discrétion de l'expert pour découvrir la vérité. A relever toutefois que la mise en observation dans un hôpital aux fins d'expertise ne peut être imposée à l'accidenté, même lorsqu'il est suspect de simulation. Une telle mesure est inconciliable avec le principe de la liberté individuelle.

Le secret professionnel

L'article 141 du C. A. S. consacre l'obligation du secret professionnel, la loi de 98. reste muette à ce sujet. Cependant l'article 378 du Code Pénal français qui impose le secret professionnel au médecin, semble devoir s'appliquer en toutes circonstances.

Le secret est-il toutefois compatible avec le fonctionnement de l'assurance ? Comment imaginer que les organis-

mes chargés d'allouer une indemnité, et aussi d'exercer une surveillance sur le blessé, soient à même de satisfaire à cette tâche sans ce fondement nécessaire, le certificat médical. Le médecin non seulement est obligé de poser un diagnostic précis, mais souvent aussi de faire état des antécédents du malade. Confier ces renseignments à des tiers, n'est-ce pas violer le secret professionnel ?

Voyons comment la question a été résolue dans les deux systèmes. Nous examinerons le cas du médecin traitant et celui du médecin expert.

Le médecin traitant : D'après le C. A. S. l'accident, pendant les 13 premières semaines, est justiciable de la caisse, de maladie. Le médecin traitant est tenu d'envoyer dans les 24 heures une «déclaration de maladie » à la caisse, chaque fois qu'il estime l'assuré inapte au travail. La déclaration contient le diagnostic et une appréciation approximative de la durée d'incapacité.

D'autre part les corporations dans tous les cas de quelque importance, peuvent demander précocément au médecin traîtant un rapport détaillé, dit « certificat initial ». Ce dernier renseigne sur le diagnostic et le traitement appliqué.

Il est vrai que le personnel de l'assurance est tenu à l'observation stricte du secret professionnel ; mais pour qui connaît l'organisation des caisses-maladies sait que cette garantie est absolument illusoire. « La déclaration de maladie passe inévitablement, au siège de la caisse, par de multiples mains ; les employés peuvent connaître personnellement le malade.... des bavardages, des propos en l'air, des insinuations et des sous-entendus peuvent avoir de graves conséquences, alors même qu'il n'y aurait pas de révélation littérale »[1].

Le médecin expert. Il est évident que la loi non seulement permet, mais encore ordonne au médecin expert de dévoiler au juge toutes les constatations et toutes les déductions qu'il en tire. Il est cependant des situations dans le système local, qui semblent contradictoires avec l'obligation du secret. C'est celle des médecins traitants, qui sont chargés de l'expertise. En effet les corporations et les offices d'assurances leur confient souvent cette tâche.

L'ARTICLE 11 DE LA LOI DE 1898 prescrit que le chef d'entreprise doit déposer à la mairie un certificat médical, indi-

(1) E. WENNAGEL. — Secret professionnel et Assurance Sociale. Rapport fait au comité régional d'Alliance et d'hygiène cité par Dr Mezer, Ibidem.

quant la nature et la suite de la blessure, si l'incapacité dépasse 3 jours. Il y a certes là une contradiction avec les dispositions du code pénal qui sont formelles.

La jurisprudence, ayant eu à statuer surtout sur des cas de révélation du secret à des médecins contrôleurs ou experts, a rendu des décisions contradictoires. A signaler cependant qu'un arrêt de la cour de cassation en date du 9 mai 1913 a décidé « que la disposition de l'article 378 est générale et absolue et qu'elle punit toute révélation du secret professionnel sans qu'il soit nécessaire d'établir à la charge du révélateur l'intention de nuire. »

Le médecin expert. La loi de 1898 stipule formellement que ni le médecin de l'ouvrier, ni celui du patron ou de l'assureur ne peuvent être nommés expert (article 17).

Nous pouvons donc conclure que si la loi de 98 semble faire une brèche à l'obligation du secret, en raison de la formalité du certificat d'origine qu'elle impose au patron, elle présente cependant plus de garantie que la loi locale.

Les honoraires médicaux

Sous le régime du C. A. S. l'organisation même du secours médical fait présager que la rémunération des médecins aura lieu suivant des modalités différentes, avant et après la 13e semaine.

Pendant les 13 premières semaines l'accidenté est entre les mains de la Caisse-Maladie, qui lui alloue secours et prestations. Les honoraires du Médecin traîtant sont versés suivant le contrat de ce médecin, ou de son syndicat avec la Caisse. Pratiquement ils sont compris dans le forfait général qui rémunère individuellement ou collectivement les soins donnés par les médecins aux ayants-droit de la Caisse.

Ce qui revient à dire :

1° que la rétribution du médecin pour les soins qu'il donne aux malades ordinaires ou aux blessés du travail est identique.

2° que cette modeste rétribution, avec le système du bulletin trimestriel de traîtement n'est pas proportionnelle au travail du médecin qui dans les cas de blessures graves doit multiplier les actes médicaux.

3° que la victime d'un accident du travail participe injustement pour les 2/3 aux frais occasionnés par sa blessure ainsi que nous l'avons déja établi plus haut.

Il résulte de cet état de choses que le médecin en possession d'un bulletin de traitement d'un blessé du travail est tenté d'adresser celui-ci à l'hôpital. Auquel cas les frais de traitement se trouvent augmentés inutilement.

Enfin, on sait combien ce genre de rémunération contribue à créer des rapports délicats entre médecins et caisses. Il tend à entretenir un état permanent de tension qui conduit parfois à des conflits déclarés, dont pâtissent tous les intéressés.

Après la 13e semaine, ce sont les Corporations qui interviennent le plus souvent. En pratique quand le traitement est dirigé par la Corporation, il est généralement hospitalier, rarement effectué à domicile. Dans ce dernier cas seulement, les honoraires sont réglés suivant le tarif courant, sur présentation de la note du médecin.

Le régime de la loi de 1898. — L'article 4 règle la question des honoraires en ces termes : «Le chef d'entreprise supporte les frais médicaux, pharmaceutiques et funéraires. Dans le cas où la victime a fait choix elle-même de son médecin, le chef d'entreprise ne peut être tenu des frais médicaux et pharmaceutiques que jusqu'à concurrence de la somme fixée par le juge de paix, conformément au tarif établi par un arrêté du ministre du commerce.»

Le tarif auquel renvoie l'article 4 a été fixé pour la première fois par un arrêté ministériel du 30 septembre 1905, signé par M. Dubief, alors ministre du Commerce. D'où le terme de tarif Dubief, sous lequel on l'a longtemps désigné. Depuis il a été plusieurs fois revisé et chaque arrêté comportant sa révision a pris aussitôt dans le langage courant le nom du Ministre du travail qui l'avait signé. Il est actuellement en remaniement en vue de son adaptation au coût de la vie [1].

---

1) Nous extrayons quelques chiffres de l'arrêté du 16 décembre 1926, fixant le tarif des frais médicaux en matière d'accidents du travail :

Prix de chaque visite ou de chaque consultation : 12 frs. (il est triplé, lorsque dans les cas graves, elle doit avoir lieu entre 21 heures et 6 heures).

Indemnité de déplacement, dans les villes de 100.000 habitants et dans les campagnes : 1 fr. 50 par km. parcouru, (1 fr. 80 pour les régions de montagne).

Epistaxis, tamponnement postérieur des fosses nasales : 30 frs.

Injection intra-veineuse et novarsénobenzol : La première : 40 frs ; les suivantes : 30 frs.

Ponction du genou au trocart ou bistouri : 60 frs.

Saignée : 40 frs. etc.

Ce tarif n'est applicable que lorsque le médecin a été choisi par le blessé. C'est le cas général. Si exceptionnellement le patron choisit lui-même le médecin, ce dernier peut lui demander des honoraires plus élevés. Il faut souligner qu'il est simplement un tarif de responsabilité, que le médecin a la pleine liberté de le dépasser, mais dans ce cas, le paiement du surplus incombe à l'accidenté.

Conclusion

1°) L'Assistance médicale dans l'état actuel est équivalente dans les deux régimes.

2°) Le libre choix, inconnu de la loi locale, est absolu dans la loi de 1898 ; les mesures prévues par le projet de réforme pour la répression des abus, ne sauraient être considérées comme une atteinte au principe.

3°) L'expertise, en fait peut être identique, a en principe une base plus équitable dans le régime français, par suite de la séparation rigoureuse entre médecin expert et médecin-traîtant.

4°) Le secret professionnel est mieux sauvegardé dans la loi de 98.

5°) Dans l'application de la loi de 98 chaque acte médico-chirurgical est rétribué selon un tarif officiel honorable.

Sous le régime de la loi locale la modeste rétribution payée par la Caisse de Maladie au médecin traîtant pour un accidenté du travail n'est pas proportionnelle au nombre des consultations ou des visites. Que la blessure soit légère ou grave les honoraires perçus sont identiques.

6°) La différence essentielle des deux législations réside en ce que dans l'application de la loi de 98, le patron ou l'assureur respecte au maximum l'intimité de l'accidenté avec le médecin-traîtant, tandis que la loi locale fait constamment intervenir en tiers les organes d'assurance entre le médecin traîtant et l'accidenté.

CHAPITRE V

Les Procédures

La détermination des prestations et la juridiction sont déférées à des organismes différents suivant l'une ou l'autre législation.

En Alsace-Loraine ce sont les offices d'assurances, organismes publics et légalement autonomes, qui possèdent de larges attributions dans le domaine de l'application de la loi, et qui détiennent aussi à différents échelons le pouvoir juridique, du moins en cette matière. La composition de ces tribunaux, attachés aux offices et qu'on appelle, selon le cas, chambres de contentieux juridique ou administratif, est basée sur le principe d'arbitrage. Ils sont présidés par un fonctionnaire, nommé par le gouvernement, et comprennent en nombre égal des assesseurs choisis parmi les chefs d'entreprises et les assurés.

La loi de 1898, fidèle au principe de l'unité de juridiction, défère le pouvoir juridique aux tribunaux de droit commun.

Une distinction fut faite pourtant. Compétence fut attribuée aux juges de paix en matière d'accident ayant entraîné l'incapacité temporaire, et aux Tribunaux de 1ere Instance pour l'incapacité permanente. D'autre part on spécifia une procédure simplifiée afin d'accélérer l'expédition des affaires.

Régime du C. A. S.

Nous allons étudier rapidement l'organisation et la compétence des différents degrés de juridiction. Nous faisons précéder cette étude d'un aperçu sur l'attribution des corporations, organes chargés de la fixation des prestations. Nous analyserons ensuite la marche de la procédure.

Les organes chargés de la fixation des prestations

Les prestations accordées en matière d'assurance-accidents, sont fixées d'office par les corporations (1). Ces dernières peuvent être subdivisées en sections locales, ou bien déléguer encore certaines charges à des hommes de confiance, nommés à titre d'organes locaux.

Les corporations et les sections sont administrées par des comités-directeurs, élus par les assemblées corporatives ou des assemblées de sections parmi les membres de la corporation.

Attributions : 1°) Si la corporation est divisée en sections, le comité-directeur de la section décide : a) des prestations relatives au traitement médical ou des soins donnés à domicile ;

b) de la rente à fournir pour la durée d'une incapacité présumée passagère ;

c) des soins à donner dans un hôpital ;

d) de la rente des proches parents ;

e) des frais funéraires.

2°) Tous les autres cas sont traités par le Comité directeur de la corporation (article 1568)

Les Offices d'assurances :

Ce sont des autorités publiques spéciales, distinctes des autres autorités administratives. Elles sont chargées de gérer et de surveiller les affaires relevant du fonctionnement des assurances sociales. Leurs attributions sont essentiellement d'ordre administratif (contrôle et surveillance des caisses d'assurances), et d'ordre judiciaire (conflit entre employeurs et assurés, détermination des indemnités relatives aux accidents du travail, interprétation des statuts, etc.). Les affaires judiciaires sont dévolues à des sections spéciales dénommées chambres de contentieux judiciaire ou administratif. Les offices constituent trois autorités hiérarchisées :

A) Les Offices d'assurances sont au nombre de 27 pour toute l'Alsace Lorraine.

---

1) voir page 36 39. Lorsqu'il s'agit d'entreprises publiques, selon le cas l'Etat, les départements, les communes, c'est l'office des Assurances Sociales, qui est chargé de la fixation.

Ils constituent chacun une section de l'assurance-ouvrière auprès de chaque sous-préfecture et chacune des grandes villes (Strasbourg, Metz, Colmar, Mulhouse, Guebviller). Ils sont dirigés par un président qui est de droit le sous-préfet ou le maire de la commune,[1] assisté par des assesseurs, élus moitié parmi les employeurs, moitié parmi les assurés.

Attribution. Au point de vue spécial de l'assurance-accidents qui nous intéresse, leur compétence est limitée: ils participent aux enquêtes et à la fixation des droits des assurés, lorsque ceux-ci ne sont pas d'accord avec la corporation d'assurance.

B. Les offices supérieurs d'assurances sont au nombre de 3 ; un par département. Leur siège est à Strasbourg, à Metz et à Colmar.

Ils sont présidés par un directeur, nommé à titre permanent par le gouvernement.

Les assesseurs sont au nombre de 72. Pour chaque office supérieur ils sont choisis moitié parmi les employeurs, moitié parmi les assurés.

Au point de vue de l'assurance-accidents, leurs chambres de contentieux judiciaires, statuent en première instance d'appel.

Chaque chambre comprend un fonctionnaire, et deux assesseurs, un assuré et un patron.

C) L'office général des assurances sociales[2] est l'organisme suprême chargé de la surveillance et de la gestion des assurances; il décide en dernier ressort sur les questions de contentieux administratif que soulève l'application de la loi et son interprétation; il statue en ce qui concerne l'assurance-accidents en dernier ressort sur les pourvois formés contre les jugements des offices supérieurs.

La chambre du contentieux judiciaire est composée d'après le même principe que pour les offices précédents; elle comprend, en outre des fonctionnaires et des magistrats, un employeur et un assuré.

---

1) Il est adjoint au Président au moins un suppléant permanent qui d'habitude possède une compétence en matière d'assurance ouvrière.

2) Son siège est à Strasbourg.

La procédure proprement dite [1]

La déclaration de l'accident. Le chef d'entreprise dans les trois jours après qu'il a eu connaissance de l'accident, informe par écrit ou verbalement l'autorité locale de police de l'endroit où l'accident est arrivé, et l'organe de l'institution d'assurance désignée par les statuts.

Il existe à cet effet des modèles de déclaration d'accident.

Enquête sur l'accident. Elle est faite par l'autorité de police dans le cas où un assuré est tué ou blessé de façon telle que l'attribution d'une indemnité est vraisemblable.

L'autorité locale de police est également tenue de procéder à l'enquête, si elle en est requise par une personne ou institution tenue de fournir les prestations.

L'assuré de son côté peut demander à l'office d'assurance qu'il soit procédé à cette enquête.

L'objet de l'enquête. Celle-ci établit les faits. Dans ce but la police est autorisée à procéder à des investigations de toutes natures [2]. Il peut être fait appel à des experts à la demande des institutions chargées d'assurances ou de l'intéressé, aux frais des requérants. Aussitôt que l'enquête est terminée, l'autorité locale de police transmet le dossier à l'institution chargée de l'assurance.

La procédure d'instruction. C'est la corporation qui instruit l'affaire soumise à sa compétence, si elle juge que celle-ci n'est pas encore suffisamment éclaircie. Elle est tenue alors de procéder à de nouvelles investigations (par exemple une descente sur les lieux). Si l'audition de témoins ou d'experts est nécessaire, il est fait appel à l'office d'assurance par voie de commission rogatoire. A la requête de l'institution chargée de l'assurance, le président de l'office d'assurance est tenu de mettre toute l'affaire au point et de donner son avis. Il décide librement des recherches à effectuer.

Les intéressés doivent pouvoir assister à la déposition des témoins ou des experts.

La corporation peut procéder à l'audition du médecin traitant dans tous les cas où, sur la base d'un certificat mé-

---

1) Les renseignements qui suivent sont extraits en majeure partie du texte même du C. A. S. Livre 6e (Procédure).

2) Sauf à recevoir des dispositions sous serment.

dical, l'allocation d'une indemnité est rejetée ou s'il n'est accordé qu'une rente partielle.

La décision. L'organe appelé à fixer la prestation statue par décision écrite, sur toutes les questions relatives à la nature de cette prestation, à la révision de la rente, à la suspension, à la conversion en capital etc. La notification de la décision doit être accompagnée de motifs et être signée.

Indemnité provisoire et rente permanente. Si la rente ne peut pas encore être établie quant au montant comme rente permanente, l'institution chargée de l'assurance est autorisée à allouer une indemnité provisoire pendant les deux premières années qui suivent l'accident et à modifier cette indemnité suivant les changements qui interviennent. La rente permanente doit être fixée au plus tard à l'expiration des deux années qui suivent l'accident.

La victime peut toujours se baser sur un changement intervenu dans son état, du fait de l'accident, pour réclamer une majoration ou la reprise de la rente.

L'intéressé est tenu d'introduire sa demande auprès de l'institution chargée de l'assurance ou de l'office d'assurance.

L'opposition. La décision notifiée est susceptible d'opposition, et doit être formulée par écrit dans les trente jours auprès de l'institution chargée de l'assurance.

Le blessé a le droit d'être entendu personnellement, soit par l'organe d'assurance, soit par l'office d'assurance dans le ressort duquel il a son domicile. La procédure précédente est communiquée à la juridiction, chargée de l'entendre. Il est cité à comparaître et procès-verbal est dressé de sa déclaration.

La contre-expertise. Si l'assuré le demande lors de sa comparution, l'office d'assurance doit prendre l'avis d'un médecin qui n'a pas encore été entendu. L'intéressé a aussi le droit de désigner lui-même un médecin qu'il désire comme expert, à condition d'avancer le montant des frais.

Les pièces de la procédure relatives, à l'opposition doivent être transmises immédiatement à l'organe compétent pour la fixation de la rente.

Cette procédure est analogue dans ses grandes lignes en cas d'opposition en vue de la modification d'une rente permanente. L'office d'assurance donne son avis sur l'affaire. Cet avis doit porter sur tout ce qui dans l'opinion de l'office

d'assurance, peut avoir une influence au point de vue de la décision à prendre.

La décision finale. L'organe chargé de la détermination peut prendre une décision finale, dès que le dossier relatif à l'opposition lui est transmis, et après l'avoir complété par les preuves qui seraient encore nécessaires. La décision finale est exécutoire, si, dans le mois de la notification à l'intéressé, celui-ci n'introduit pas un appel auprès de l'office supérieur des Assurances sociales.

II. La procédure d'appel devant l'office supérieur. C'est l'office supérieur dans le ressort duquel la victime a sa résidence ou exerce son travail à l'époque de l'introduction de l'appel, qui est compétent pour statuer sur l'appel. Les délibérations devant la chambre du contentieux judiciaire sont orales et publiques. Le Président prépare l'affaire et peut rassembler les preuves avant le commencement du débat.

Les dispositions que nous avons étudiées plus haut, relatives à l'instruction de l'affaire, à la déposition des témoins et experts, et à la prestation du serment, sont applicables par analogie à la procédure d'appel.

Si la chambre du contentieux judiciaire estime que l'affaire n'est pas encore suffisamment éclaircie, elle décide un supplément d'enquête. Le Président est chargé de l'exécution de cette décision.

Une disposition intéressante est celle qui prescrit que les assesseurs doivent être choisis de préférence parmi les personnes qui appartiennent à des entreprises se rapprochant le plus, au point de vue technique et économique, de l'entreprise où l'accident s'est produit.

Le jugement du comité de contentieux judiciaire est proclamé en séance publique.

L'expertise médicale devant les offices supérieurs est assurée par des médecins, choisis sur une liste de médecins experts, arrêtée à cet usage. Cette liste, établie par les chambres du contentieux administratif, pour une durée de quatre ans, comprend les médecins du district. Il est interdit de s'adjoindre des médecins qui ont un contrat avec les institutions chargées de l'assurance-accident, ou qui sont régulièrement consultés à titre d'experts par ces dernières.

III. Procédure devant l'office général. Les jugements des offices supérieurs sont susceptibles de « recours ».

Le recours est exclu dans un certain nombre de cas, dont nous citons les suivants :

a) le traitement médical où les soins donnés à domicile,

b) l'hospitalisation,

c) la rente aux proches parents ; l'indemnité funéraire et les rentes provisoires,

d) la fixation nouvelle de rente permanente, par suite d'un changement de la situation.

La procédure est analogue à celle étudiée précédemment.

Régime de la loi de 1898

Elle reconnaît une juridiction différente, selon qu'il s'agit des indemnités temporaires ou permanentes. Les premières sont du ressort de la justice de paix, du moins dans certaines limites, les deuxièmes du ressort du Tribunal civil. Nous exposerons la procédure à ses différents degrés :

a) La déclaration de l'accident et l'enquête.

b) L'instance devant la justice de paix.

c) L'instance devant le Tribunal civil.

d) Les voies de recours.

La déclaration de l'accident et l'enquête

Tout accident ayant occasionné une incapacité de travail doit être déclaré dans les 48 heures par les chefs d'entreprise au maire de la commune. Dans les quatre jours qui suivent l'accident, si la victime n'a pas repris son travail, le chef d'entreprise doit déposer à la Mairie un certificat médical [1].

La victime ou ses représentants peuvent faire eux mêmes la déclaration au cours de la première année qui suit l'accident. Le Maire doit recevoir la déclaration d'accident, en dresser procès-verbal et en délivrer récépissé ; il doit recevoir aussi, s'il y a lieu, le dépôt du certificat médical et en délivrer récépissé. Il est tenu de donner avis de l'accident à l'inspecteur du travail ou éventuellement à l'ingénieur des mines [2].

---

1) voir page 60.

2) Parmi les industries auxquelles la loi de 1898 est applicable, les unes sont surveillées par les inspecteurs du travail, les autres (chemins de fer, industries minières etc.) sont assujetties au contrôle des ingénieurs des Mines.

Il doit transmettre enfin les pièces au juge de paix, au plus tard dans les cinq jours qui suivent la déclaration de l'accident.

La victime ou ses représentants peuvent transmettre ultérieurement eux-mêmes au juge de paix une déclaration et aussi un certificat médical.

L'Enquête. Elle est nécessaire toutes les fois que le certificat médical, produit par le patron ou la victime, a fait présager le décès ou une incapacité permanente. Lorsque le médecin n'a pas pu conclure ou que le certificat a laissé subsister un doute, le cas est considéré comme devant entraîner une infirmité.

L'enquête est commencée dès la réception des pièces transmises par le Maire et conduite par le juge de paix du Canton où a eu lieu l'accident. Elle doit poursuivre un triple but : la recherche de la cause, de la nature et des circonstances de l'accident ; la détermination de ses conséquences. [1]

De la procédure d'enquête. L'enquête a lieu contradictoirement d'après les règles du code de procédure civile (2), en présence des parties intéressées convoquées d'urgence par lettre recommandée. Le juge de paix doit se transporter auprès de la victime de l'accident qui se trouve dans l'impossibilité d'assister à l'enquête.

Clôture : l'enquête doit être close au plus tard dans les 10 jours à partir de l'accident. Les intéressés sont avertis de la clôture par lettre recommandée. Ils peuvent prendre connaissance du procès-verbal d'enquête pendant un délai de 5 jours, et se faire délivrer une expédition sur papier libre. A l'expiration de ce délai de 5 jours le dossier est transmis au président du Tribunal civil de l'arrondissement.

De l'expertise devant la justice de paix

Le juge de paix, en vue de se former au jugement clair sur les causes et les circonstances de l'accident, peut s'adjoindre un expert technique. La loi lui permet aussi de désigner un expert pour examiner le blessé, lorsque le certifi-

---

1 L'article 12 précise encore que l'enquête doit s'étendre à la recherche 1° de l'identité des victimes et le lieu où elles se trouvent 2° des salaires quotidien et annuel de la victime, 4° de la Société d'Assurance à laquelle le chef d'entreprise était assuré.

2) Art. 37, 38 et 39 du Code Procédure civile.

cat médical ne lui paraît pas suffisant. De même, si l'enquête lui révèle des erreurs. Le médecin expert prête serment et doit déposer son rapport avant la fin de l'enquête,

Plus tard, le juge de paix pourra également désigner un médecin comme expert : 1°) si l'état du blessé s'est aggravé. 2) si la blessure considérée comme devant entraîner un infirmité, est suivie de guérison complète.

L'expert désigné par le juge de paix ne peut être le médecin traîtant, ni le médecin attaché à l'entreprise ou à la Société d'Assurance, à laquelle le chef d'entreprise est affilé.

De l'Instance devant la justice de paix, Est compétent pour statuer sur les litiges, le juge de paix du lieu où l'accident s'est produit. Il juge en dernier ressort, dans les quinze jours de la demande, les contestations relatives aux prestations suivantes.

1°) les frais funéraires, quel que soit leur montant.

2°) les indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire. Le juge de paix fixe le taux, le point de départ et la date de la cessation du paiement.

3°) les indemnités journalières en cas d'incapacité permanente. Si l'une des parties produit un certificat médical, attestant le caractère permanent de l'incapacité, le juge de paix doit se déclarer incompétent par une décision dont il transmet, dans les trois jours, expédition au président du Tribunal civil.

Il fixe en même temps, s'il ne l'a fait antérieurement, l'indemnité journalière [1].

Ces decisions ne sont susceptibles de pourvoi en cassation que pour violation de la loi.

4°) Les frais de maladie jusqu'à concurrence de trois cents francs [2].

Lorsque ce chiffre est dépassé, le juge de paix ne peut prononcer qu'en premier ressort ; sa décision est susceptible d'appel dans la quinzaine.

Rappelons que l'action en paiement des frais médicaux et pharmaceutiques peut être exercée directement par les médecins, pharmaciens ou établissements hospitaliers.

---

(1) Quant à la date de la consolidation de la blessure, point de départ de la rente viagère.

(2) Le projet de réforme porte ce chiffre à 1500 francs. Il appartient au Tribunal de le fixer.

Procédure en justice de paix. Les instances en justice de paix doivent être précédées d'une audience de conciliation. Si les parties se mettent d'accord, l'affaire est terminée. En cas de désaccord, les intéressés font signifier une citation au chef d'industrie.

La procédure de l'instance même est tracée par les règles du code de procédure civile [1].

La victime et ses ayants-droit jouissent de plein-droit du bénéfice de l'assistance judiciaire devant la justice de paix.

L'instance devant le Tribunal civil

Elle se fait en deux parties. Le Président procède tout d'abord à un essai de conciliation dans son cabinet. En cas d'échec, l'affaire est renvoyée devant le Tribunal.

a) *Préliminaires de conciliation.* A l'expiration des 5 jours qui suivent l'enquête, le dossier est transmis au Président du Tribunal. Ce magistrat doit à réception, le remettre au greffier, qui est tenu de le communiquer au parquet du Procureur de la République pour le visa nécessaire à l'octroi de l'assistance judiciaire [2]. Cette formalité remplie, le Président procède dans les 5 jours de la transmission du dossier, à la convocation en conciliation des parties : la victime et ses ayants-droit, le chef d'entreprise qui peut se faire représenter, et, s'il y a assurance, l'assureur.

Le Président compétent est en principe, celui de l'arrondissement dans lequel s'est produit l'accident. Sa compétence s'étend à tous les litiges qui ne concernent pas les demi-salaires, les frais funéraires, médicaux et pharmaceutiques.

Instruction. La conciliation est souvent difficile la première fois, parce que le Président se trouve en présence d'éléments d'appréciation contradictoires. Il arrive souvent comme le dit G. Brouardel, « que l'ouvrier se présente avec un ou plusieurs certificats médicaux, constatant le degré de son infirmité et que l'agent d'assurance ou le patron apporte d'autres pièces constatant que la victime est guérie ou atteinte d'une lésion beaucoup moins grave qu'elle ne le

---

(3) Les 22 premiers articles du Code de Procédure Civile.

(4) En même temps le Procureur de la République invite le bâtonnier de l'ordre des avocats, le Président de la Chambre des avoués et le syndic des huissiers à désigner l'avocat, l'avoué, l'huissier qui prêteront leur ministère à l'assisté.

prétend », Le Président peut commettre alors un expert, si les parties y consentent. L'expert doit prêter serment ; il est tenu de déposer son rapport dans le délai de huitaine.

Les conclusions de l'expertise servent de base à l'appréciation du Président, qui procède à une seconde tentative de conciliation. Deux cas peuvent se présenter ; 1°) en cas d'accord entre les parties l'indemnité est définitivement fixée par l'ordonnance du Président, qui en donne acte en indiquant, sous peine de nullité, le salaire de base et la réduction que l'accident aura fait subir au salaire.

2°) En cas de désaccord, les parties sont renvoyées à se pourvoir devant le Tribunal civil. Le Président reud une ordonnance de renvoi : par laquelle il peut substituer à l'indemnité journalière une provision *inférieure* au demi-salaire ou allouer une provision aux ayants-droit.

Le résultat de la conciliation. « La conciliation réussit assez souvent ; elle réussit surtout dans les accidents de peu d'importance pour la raison suivante ; d'après la loi de 1898. les rentes qui ne dépasent pas frs. 100 — sont rachetables par le patron c'est-à-dire que celui-ci peut s'affranchir du paiement d'une rente annuelle moyennant le versement à l'ouvrier du capital représentif de la rente. La perspective de toucher un petit capital, tente souvent l'ouvrier qu'une minime somme trimestrielle laisse souvent indifférent.[1]»

b) *De l'instance*. Lorsque la conciliation a échoué il y a renvoi devant le Tribunal civil. Rappelons que celui-ci a une double compétence.

1°) Il statue sur les rentes et pensions, afférentes aux accidents suivis de mort ou d'incapacité permanente.

2°) Il a à déterminer la date de la consolidation de la blessure, qui est à la fois celle de la cessation du paiement de l'indemnité journalière ou de la pension qui lui a été substituée, et le point de départ de la rente.

Le Tribunal est saisi, après l'ordonnance de renvoi « par la partie la plus diligente », au moyen d'une assignation, qui contiendra une copie de l'ordonnance de renvoi. La victime et ses ayants-droit jouissent du bénéfice de l'assistance judiciaire.

Instruction devant le Tribunal : Le dossier mis à la disposition du Tribunal contient déjà toutes les pièces relatives à

1) (Forgue et Jeanvreau *Guide pratique du médecin dans les accidents du travail*, p. 380.

la procédure suivie par le juge de paix, le certificat médical d'origine, l'énquête, faite conformement à la loi, éventuellement l'expertise ordonnée par le Président.

Le Tribunal peut cependant, s'il le juge utile, ordonner un supplément d'enquête, et commettre un ou trois nouveaux médecins experts à l'effet de se renseigner sur l'état actuel de la victime. Ne peut être expert le médecin traîtant, ni le médecin attaché à l'entreprise ou à la Société d'assurance à laquelle est affilié le chef d'entreprise.

S'il y a assurance, le jugement spécifie que l'assureur est substitué au chef d'entreprise pour le payement de la rente, afin de supprimer tout recours direct de la victime contre celui-ci.

Les jugements sont susceptibles d'appel. L'appel devra être interjeté dans les trente jours de la date du jugement. Ils sont également exécutoires par provision.

Des voies de recours

A. La procédure en appel. — Le bénéfice de l'assistance judiciaire reste acquis de plein droit à la victime ou à ses ayants droit pour l'acte d'appel. Ils doivent se pourvoir devant le bureau de l'assistance judiciaire pour en obtenir le bénéfice en vue de toute la procedure d'appel.

La Cour doit statuer dans le mois de l'acte d'appel. Elle peut commettre de nouveau un ou trois médecins-experts à l'effet de constater l'état du blessé et évaluer le degré d'invalidité.

B. Procédure en cassation. - Les parties peuvent se pourvoir en cassation. Cette juridiction ne statuant que sur des questions ayant trait à des violations et de fausses interprétations de la loi, sans examiner les faits, il n'y aura jamais lieu à expertise médico-légale.

De la prescription ; de la révision ; du dol ; les fautes inexcusables

Nous allons étudier rapidement quelques dispositions générales, insérées dans les deux lois, qui impriment dans certains cas, un caractère particulier au droit à l'indemnité.

De la prescription

« La prescription est l'expression juridique de l'oubli »[1]. Elle est synonime de la perte d'un droit par suite d'inaction ou d'oubli.

Le délai adopté par le C.A.S. est de deux ans.

La loi de 1898 assigne aux blessés un délai d'un an pour faire valoir son droit à l'indemnité. Passé ce délai, il y a prescription.

De la révision

La révision est le droit de soumettre à une nouvelle appréciation les suites de blessures, si modification était survenue dans l'état de la victime, après une décision judiciaire ayant fixé le taux de l'indemnité.

Il y a trois causes de révision.

a) l'aggravation de l'infirmité,

b) l'atténuation de l'infirmité,

c) le décès de la victime.

Chacune de ces trois causes ouvre le droit à une action en révision.

C.A.S. : Nous avons déjà eu l'occasion à différentes reprises de parler de la révision, selon les dispositions du C.A.S. Il dispose que les rentes allouées en matière d'accidents non mortels sont toujours révisables. Si par contre un blessé, qui a obtenu une indemnité, est mort des suites de la blessure, ses ayants droit n'ont qu'un délai de deux ans, à partir du décès pour faire valoir leur droit à la pension.

La loi française accorde dans les trois cas uniformément un délai de trois ans pour l'introduction de l'action en révision. Ultérieurement la rente est définitive.

Contrôle Médical. Nous avons vu qu'en Alsace-Lorraine l'accidenté est soumis à des examens médicaux périodiques appelés « expertises de contrôle », à l'effet de constater l'état de son infirmité. La loi de 1898 permet au patron de faire exercer ce contrôle pendant les trois années de la révision par un médecin choisi par lui et dûment autorisé par le Président du Tribunal. Le médecin aura accès trimestriel auprès de la victime.

---

1) A. Sachet. — Op. cité Tome II p. 83.

Dol

La victime est déchue de ses droits à l'indemnité, si elle a intentionnellement provoqué l'accident (C.A.S. et loi de 1898).

Fautes inexcusables de la victime. — *D'après le C.A.S.* la faute lourde de la victime est, en principe sans influence sur le droit au bénéfice de l'assurance.

Mais la jurisprudence ne reconnaît pas d'habitude un caractère industriel aux accidents causés par la faute de la victime. Elle refuse toute indemnité dans ce cas.

D'après la loi de 1898, le tribunal a le droit s'il est prouvé que l'accident est dû à une faute inexcusable de la victime, de diminuer la pension à laquelle elle aurait normalement droit.

De la faute inexcusable du patron

Le C.A.S. distingue entre le dol et la faute du patron. Seul le dol donne lieu au profit de la victime, à un supplément d'indemnité, la faute du patron ou de ses préposés à pour seul effet d'autoriser la corporation à se faire rembourser toutes ses dépenses par le patron en faute.

Mais il est nécessaire que le dol ou la faute du patron ait donné lieu à une condamnation préalable.

La loi de 1898 dispose que l'indemnité pourra être majorée toutes les fois qu'il est prouvé que l'accident est dû à la faute inexcusable du patron ou de ses préposés.

Conclusions

Le mutilé et sa famille peuvent, le lendemain de l'accident, se trouver privés de subsistance. L'équité exige que l'indemnité qui lui revient, de par la loi, lui soit versée le plus rapidement possible. Or des contestations peuvent s'élever aussi bien sur le droit à l'indemnisation, que sur le montant de celle-ci. C'est aux tribunaux de les trancher avec la célérité et la justesse qui conviennent aux intérêts en cause.

Des auteurs français ont fait le procès de la juridiction, inscrite dans la loi de 1898. Ils lui ont fait les objections suivantes :

a) La dualité de la juridiction alourdit la procédure, et conduit parfois à des situations confuses.

Il arrive ainsi que le juge de paix a fixé le montant d'une indemnité. Le tribunal civil par contre, ayant à statuer sur les rentes viagères, peut décider que la blessure ne donne pas lieu à l'application de la loi de 1898.

Voilà les deux juridictions en contradiction à propos des conséqences d'un même accident ; et cependant la sentance du juge de paix a eu force exécutoire, car il a qualité de juger en dernier ressort sur les indemnités temporaires (1)

b) On a accusé la procédure d'être lente et peu expéditive :

Que de fois a-t-on déploré la lenteur avec laquelle sont tranchés les litiges engendrés par l'application de la loi de 1898, lenteur si préjudiciable aux intérêts engagés !

Qu'elles résultent de l'insuffisance des juridictions de droit commun, au double point de vue de la multiplicité et de la technicité des affaires, dont cette législation leur attribue la connaissance, cela n'est pas douteux. (Chauveau).

c) Enfin on a soutenu que la procédure est trop onévreuse pour les compagnies d'assurance. (Elle est gratuite pour les accidentés).

Nous renvoyons à la discussion faite à la fin du chapitre III, où nous démontrons que les frais généraux des compagnies françaises sont supérieurs à ceux des Corporations. Une partie sensible de ces frais est absorbée par les affaires contentieuses.

On a opposé à la procédure de la loi de 1898, le régime alsacien qui se distinguerait par la simplification des formalités et la rapidité avec laquelle sont liquidées les affaires, la compétence particulière des juridictions, garantie par la qualité-même des juges, recrutés parmi des techniciens (employeurs et assurés), ensuite par le coût moindre de la procédure.

Est-ce à dire qu'en pratique les affaires litigieuses reçoivent toujours une liquidation rapide ? Entendons un représentant qualifié des corporations qui se plaint en ces termes des lenteurs du systéme.

« L'expérience prouve que malgré la meilleure volonté la Corporation n'arrive pas toujours à recueillir les éléments nécessaires pour la fixation de la rente due à la victime de l'accident. Il y a là des raisons les plus divergentes, ou bien le procès-verbal sur l'enquête de l'accident ou bien l'état des

1) Voir page 74.

salaires ou bien même le rapport médical principal quoique demandé à temps au médecin traîtant fait défaut et empêche ainsi la Corporation de fixer la rente. Je pourrais citer nombre d'affaires où la corporation, malgré toute peine possible n'a pu obtenir le rapport médical qu'après des mois... [1] ».

Il n'en est toutefois pas moins vrai que la juridiction arbitrale présente des avantages certains, et tend actuellement à occuper une place de plus en plus grande, dans les législations modernes. Aussi le projet de réforme envisage-t-il l'institution de Commissions arbitrales, à titre facultatif, (sous réserve de maintien des tribunaux du Droit commun, auxquels les intéressés pourraient, s'ils le préfèrent, s'adresser comme actuellement.) (Chauveau).

---

1) Rapport présenté à l'Assemblée générale du 13 janvier 1929, des caisses maladie d'entreprises et de corporations, par M. Martrolff, directeur-gérant de la Corporation des Industries Alimentaires.

Conclusions générales

Nous pensons avoir démontré dans cette étude objective :

1°) que l'accidenté perçoit des prestations incontestablement plus avantageuses sous le régime de la loi française (sous réserve toutefois de l'adoption du projet voté par la Chambre, et en instance devant le Sénat) ;

2°) que les charges du patron paraissent identiques dans les deux régimes. Il jouit cependant d'une plus grande indépendance avec la loi de 1898 ;

3° que la situation du médecin est moralement et matériellement supérieure sous le régime de la loi française ;

4°) que la procédure présente des avantages sous le régime local ; mais que le projet de réforme de la loi de 1898 fait œuvre heureuse d'unification en matière de procédure.

5° L'adoption du projet de loi, en instance devant le Sénat, faciliterait l'introduction, techniquement souhaitable de la législation française sur les accidents du travail, dans les trois départements recouvrés.

Une telle mesure pourrait ne porter aucune atteinte à la structure actuelle des Corporations, qui deviendraient des Mutuelles d'Assurance, sous le même régime.

Vu : *le Président de Thèse :*
P. Chavigny

Vu : *le Doyen de la Faculté de Médecine :*
P. Merklen

Vu et permis d'imprimer :

Strasbourg, le 14 novembre 1931

Le *Recteur Président du Conseil de l'Université :*
Dresch.

Bibliographie

Bodenheimer, C. Les assurances ouvrières en Allemagne et en Suisse. *Gazette de Lauzanne*, 1886-87.

Bourdeaux, H. Code des accidents du travail. 7e édition, Paris, Dallo 1921.

Berger, J. De la protection des classes ouvrières contre les risques d'accidents en Allemagne et en France. Thèse de Lyon 1900.

Bovet, A. Les assurances ouvrières obligatoires et leur rôle social. Thèse droit Berne 1.900.

Bucher, R L'assurance-maladie en Alsace et en Lorraine, ses avantages et inconvénients au point de vue médical et professionnel Thèse médecine : Strasbourg 1923.

Bodiker, T. Die Arbeitsversichernug in den europa ischen Staaten. Leipzig Dunker u. Humblot 1895.

Brentano, L. Die Arbeitsversichernug gemaess der hentigen Wirtz schafts ordnung. Leipzig 1879. Dunker et Humblot.

Bouquet. — Le médecin et la nouvelle loi sur les accidents, Thèse Montpellier 1899 et Annales d'Hygiène, 1900. T. XLIII p. 289.

Brouardel. G. Des accidents du travail. Guide du médecin. Baillière. 1908.

Chauveau. Projet de modification de la loi sur les Accidents du travail. Propositions de la Commission d'Hygiène du Sénat 1930.

Clauss, L. Gewohnung an Unfall folgen Hannover, Gohmann 1915.

Cheysson, E. L'assurance des ouvriers contre les accidents, *Journal* des *Economistes*. N° du 15 mars 1888. Paris Guillaumin Cie 1888.

Carpentier, A. La législation anglaise sur les accidents du travail. Thèse droit. Lille 1909.

Chambre des députés. (Session législative de 1897). Assurance obligatoire des ouvriers contre les accidents et contre les maladies. Avants-projets. Imprimerie de la Chambre 1897.

Delecourt, R, Les résultats de l'Assurance contre les Accidents du Travail. Etude de droit comparé. Paris Rousseau. 1905.

Dreyfus, Ch. F. Les accidents du travail. Thèse droit. Paris 1912.

Daussat Ch. Manuel des médecins expert. Accidents du travail et maladies. 3 ouvrages. 1925.

Duchauffour. De la consolidation des lésions résultant d'accidents du travail. *Annales d'Hygiène*, 1903, T. 49 p. 97 ; T. 50 p. 208.

Exposition Internationale du Centenaire de Pasteur. Les Assurances sociales en Alsace et en Lorraine. Strasbourg 1923.

Forgue et Jeanbrau. Guide pratique du médecin dans les accidents du travail. 4e édition Masson et Cie. Paris 1924.

Golebieuski et Rice. Atlas-Manuel des accidents du travail. Paris Baillière 1903.

Hubert. La loi sur les accidents du travail et le secret professionnel Thèse Paris. 1903-04.

Imbert, Oddo et Chavernac. Accidents du travail. Guide pour l'évaluation des incapacités. 2e édition. Paris, Masson et Cie. 1924.

Imbert. Tableau des incapacités en matière des accidents du travail. Edition Juris-Classeurs. 1922.

Kaskel et Sitzler. Grùrdriss des sozialen Versichrùngrechtes. Leipzig Julius Springer. 1912.

Loubat. Traité sur le risque professionnel. 3e édition. Chevalier-Raxeng. 1906.

Leclerc. Sur la nouvelle loi votée par la Chambre. *Annales de Médecine Légale*, 1928, p. 563.

Ministère de la Guerre. Tableau synoptique résumé des divers barèmes à appliquer aux Infirmes et malades de la guerre 1914–1919. Paris Lavauzelle, 1924.

Ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance Sociales. Recueil de documents sur les accidents du travail. Paris Berger-Levrault 1920.

Mayet. Barème à l'usage des médecins praticiens en matière d'accidents du travail. Carnet médical Français 1925.

Moillon. L'Expertise devant la justice de paix. Paris Masson 1922.

Meyer, R. L'expertise médicale. Thèse médecine. Strasbourg.

Nordmann, A. Réforme de la Législation locale sur les accidents du travail. *Médecin d'Alsace-Lorraine*, n° 14. Strasbourg 1930.

Oudot, M. L'assurance obligatoire contre les accidents en Allemagne. Thèse Droit. Paris 1904.

Ollive et Le Maignen. Traité médico-légal sur des accidents du travail, 2e édition. Paris Baillière et Fils 1919.

Office du Travail (Ministère du Commerce, de l'Industrie, des Postes et Télégraphes). Les statistiques de l'Assurance contre les accidents d'après les résultats de l'assurance obligatoire en Allemagne et en Autriche. Imprimerie Nationale, 1899.

Office Général d'Assurances Sociales d'Alsace et de Lorraine. Code des Assurances Sociales. Imprimerie Strasbourgeoise. Ed. 1921.

Les Assurances Sociales en Alsace et en Lorraine. Les assurances sociales françaises, 1919. *Bulletin de l'Office Général*, n° du 15 juin 1930.

Ollier. Accidents du travail agricoles dans les législations française et Alsacienne-Lorraine. Thèse Droit. Paris 1922.

Perreau E. H. Eléments de Jurisprudence médicale à l'usage des Médecins. Librairie générale de Droit et de Jurisprudence. Paris 1908.

Remy, Ch. Evaluation des incapacités permanentes. Paris, Vigot Frères 1906.

Roques. La médecine des accidents du travail et les hôpitaux des Corporations industrielles en Allemagne. Thèse Droit. Paris 1901.

Sachet, A. Traité théorique et pratique de la législation sur les accidents de travail et les maladies professionnelles. 6e édition. Paris Recueil Siray 1927 (2 vol.).

Sauvaire-Jourdan. Assurance obligatoire contre les accidents du travail en Allemagne. Thèse droit. Grenoble 1894.

Schmid, G. Geschichte de deufschen Arbeitervers icherùugrechtes. Mangold-Blaubeuren 1907.

Strohl, L. L'Assurance Sociale. *Strasbourg-Médical*. 1925.

Vallat, D. Accidents da travail (en 4 conférences) Masson 1918.

Valentino. Expertises médico-légales Paris Berger-Levrault 1922.

Zeys, P. La valeur du corps humain. Sirey. Paris 1912.

Table de Matières

	Pages
Avant-Propos	9
Introduction	10
Historique	12
Chap. I. Doctrines et généralités	14
Chap. II. L'accidenté	18
Chap. III. Le Patron	35
Chap. IV. Le Médecin	48
Chap. V. Procédures	66
Conclusions générales	82
Bibliographie	83